

## GE\_GERICHTE A/3614/2013 vom 11. März 2014

GE Cour de justice, 2014-03-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3614\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3614_2013)

FR: GE\_GERICHTE A/3614/2013 du 11 mars 2014

IT: GE\_GERICHTE A/3614/2013 del 11 marzo 2014

### Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre administrative 11.03.2014  
A/3614/2013

A/3614/2013 ATA/142/2014 du 11.03.2014 ( PATIEN ) , IRRECEVABLE En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3614/2013 - PATIEN ATA/142/2014 COUR DE JUSTICE Chambre administrative Arrêt du 11 mars 2014 dans la cause Monsieur X\_\_\_\_\_ représenté par Me Astrid Martin, avocate contre BUREAU DE LA COMMISSION DE SURVEILLANCE DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES PATIENTS EN FAIT 1) Monsieur X\_\_\_\_\_, domicilié à Genève, est l'époux de Madame Y\_\_\_\_\_. Ils ont deux enfants, dont un fils, Z\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 2006.![endif]>![if> 2) Le 25 septembre 2013, M. X\_\_\_\_\_ a adressé une plainte à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission), dirigée contre le Docteur A\_\_\_\_\_, médecin psychiatre qui exerçait en privé à Genève, dont le contenu essentiel était le suivant :![endif]>![if> a. Son fils Z\_\_\_\_\_, qui rencontrait des difficultés de concentration et d'apprentissage, avait consulté la Doctoresse B\_\_\_\_\_ ainsi que les médecins de l'unité de guidance infantile des Hôpitaux universitaires genevois. Ces différents praticiens avaient préconisé que l'enfant soit suivi par le Dr A\_\_\_\_\_. b. Afin d'établir le contexte familial, ce dernier avait reçu son épouse à trois reprises et lui-même à une reprise avant de commencer une thérapie hebdomadaire avec l'enfant dès février 2013. Il avait constaté que son épouse avait changé d'attitude envers ses enfants et lui-même, devenant irritable et émotive. Elle avait même menacé à deux reprises de quitter le domicile conjugal devant les enfants. c. Il ressort du décompte de prestations adressé le 31 mai 2013 par le Dr A\_\_\_\_\_ aux parents d'Z\_\_\_\_\_ que l'enfant l'avait consulté jusqu'au 30 mai 2013. d. En juin 2013, ayant pris connaissance du contenu d'un courriel échangé par sa conjointe avec une amie, M. X\_\_\_\_\_ avait émis le soupçon que le Dr A\_\_\_\_\_ cherchait à séduire son épouse. Cette dernière avait dans une certaine mesure admis les faits : le Dr A\_\_\_\_\_ avait proposé à celle-ci d'entreprendre une thérapie parallèlement à celle de son fils ; il lui avait demandé de lui donner des leçons d'arabe ; il avait cherché à lui téléphoner ; il lui avait suggéré d'entreprendre une thérapie et de la prendre en charge comme patiente ; il lui avait indiqué qu'elle n'aurait aucun mal à refaire sa vie si elle divorçait et lui avait proposé de lui rendre visite, même lorsqu'il ne suivrait plus Z\_\_\_\_\_. e. Mme Y\_\_\_\_\_ s'était également ouverte de ces faits à la Dresse B\_\_\_\_\_ ainsi qu'à sa psychologue, Madame C\_\_\_\_\_, qu'elle avait déliée du secret médical et qui pouvait confirmer ce qui précédait. f. Le 14 juin 2013, Mme Y\_\_\_\_\_ avait eu un entretien avec le Dr A\_\_\_\_\_. Celui-ci avait nié avoir eu un comportement déplacé et « lui avait suggéré » de se faire soigner. Cet entretien avait été facturé par le praticien. g. M. X\_\_\_\_\_ avait également téléphoné au Dr A\_\_\_\_\_. Celui-ci lui avait signifié que Mme Y\_\_\_\_\_ était psychologiquement malade et qu'elle avait été vexée car il ne la laissait plus rentrer dans son bureau lors des consultations d'Z\_\_\_\_\_. Selon le Dr A\_\_\_\_\_, Mme Y\_\_\_\_\_ lui

avait avoué qu'elle avait des sentiments envers lui et qu'elle n'était pas heureuse en mariage. Il avait cependant contesté toute relation anormale avec celle-ci. h. Le 11 juillet 2013, M. X\_\_\_\_\_ avait demandé par l'intermédiaire de son avocate au Dr A\_\_\_\_\_ un rapport portant sur le nombre et la date des rendez-vous, de même que sur leur contenu détaillé. i. Par courrier du 17 juillet 2013, l'avocate de M. X\_\_\_\_\_ avait demandé au Dr A\_\_\_\_\_ de se déterminer sur le comportement ambigu qu'il avait adopté avec la mère de son jeune patient. Le Dr A\_\_\_\_\_ avait refusé le 29 juillet 2013, n'ayant pas été délié du secret médical. j. Dans les contacts que le Dr A\_\_\_\_\_ avait eus avec l'avocate de M. X\_\_\_\_\_, il n'avait jamais donné d'informations propres à dissiper le doute sur son comportement. k. M. X\_\_\_\_\_ avait appris que son épouse avait également déposé plainte auprès de la commission en septembre 2013. L'objectif de sa plainte était de faire la lumière sur la compatibilité du comportement du Dr A\_\_\_\_\_ avec ses obligations professionnelles vis-à-vis de son époux et de son enfant. Sa plainte devait être jointe à celle de son épouse. 3) Le 25 septembre 2013, M. X\_\_\_\_\_ a déposé une deuxième plainte auprès de la commission à l'encontre du Dr A\_\_\_\_\_, portant sur le refus de remettre un rapport médical relatif à la prise en charge de l'enfant. La commission a transmis cette plainte à ce médecin le 16 octobre 2013, en la traitant comme une requête des parents d'accéder au dossier médical de leur fils et en demandant au praticien de faire le nécessaire ou de fournir toutes explications utiles. Le 22 octobre 2013, le Dr A\_\_\_\_\_ lui a répondu qu'il avait attendu d'être délié du secret médical par Mme Y\_\_\_\_\_ pour délivrer ledit rapport. Dès lors qu'une déclaration allant dans ce sens était annexée à la plainte précitée, il allait s'exécuter immédiatement, ce qui a conduit la commission à classer ladite plainte par décision du 30 octobre 2013, qui n'a pas fait l'objet d'une contestation. 4) Le 16 octobre 2013, la commission a également écrit à M. X\_\_\_\_\_. Sa dénonciation du 25 septembre 2013 relative au comportement du Dr A\_\_\_\_\_ vis-à-vis de Mme Y\_\_\_\_\_ était classée immédiatement. La commission était compétente pour examiner tout litige survenant entre un professionnel de la santé et un patient à la suite d'un traitement thérapeutique. A contrario, en cas d'absence d'un tel lien, elle n'avait pas de compétence pour statuer. A teneur des faits portés à sa connaissance par M. X\_\_\_\_\_, le Dr A\_\_\_\_\_ était le médecin de son fils et non pas le sien ou celui de son épouse. Dès lors, la commission n'avait pas la compétence pour se saisir du cas. Ce courrier ne comportait pas d'indication sur d'éventuelles voies de droit. 5) Par acte déposé le 12 novembre 2013 au guichet du greffe de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative), M. X\_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision de la commission du 16 octobre 2013, reçue le 21 octobre 2013, classant la procédure ouverte à la suite de la première plainte du 25 septembre 2013 relative au comportement qu'aurait adopté le Dr A\_\_\_\_\_ vis-à-vis de son épouse. Il demandait son annulation. La commission avait considéré à tort qu'il n'avait pas « la qualité pour agir » en l'absence d'un lien thérapeutique. Z\_\_\_\_\_ n'avait que 6 ans et il dépendait de l'autorité de ses parents. Dès lors, en tant que représentants légaux, les dispositions 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) lui conférait, ainsi qu'à son épouse, le droit de se plaindre du comportement du médecin de leur enfant. 6) Le 20 décembre 2013, la commission a conclu à l'irrecevabilité du recours. Le Dr A\_\_\_\_\_ était uniquement et exclusivement le thérapeute d'Z\_\_\_\_\_. Dans son courrier du 25 septembre 2013, M. X\_\_\_\_\_ n'avait pas fait valoir qu'il comptait porter plainte auprès de la commission contre le Dr A\_\_\_\_\_ pour le compte de son fils mineur et incapable de discernement. Or, rien dans le dossier ne laissait paraître

que la prise en charge d'Z\_\_\_\_\_ par le Dr A\_\_\_\_\_ avait été inadéquate. Dans ces circonstances, la commission pouvait à juste titre considérer que le courrier du 25 septembre 2013 était une dénonciation. Au regard des règles générales relatives à la qualité pour recourir en matière administrative, comme des normes spéciales relatives à la protection des patients mises en place au travers de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) et de la LComPS, le dénonciateur ou le plaignant, de jurisprudence constante, n'étaient pas touchés directement par la décision de classement, contrairement aux destinataires de la sanction disciplinaire, à moins d'invoquer une violation des droits des patients, condition qui n'était pas réalisée en l'espèce en raison de l'absence de rapport thérapeutique. 7) A l'annonce de clôture de l'instruction de la procédure, M. X\_\_\_\_\_ a répliqué. Il persistait dans ses conclusions. Il devait se voir reconnaître la qualité pour recourir contre la décision de la commission du 16 octobre 2013 et reconnaître sa qualité de partie devant celle-ci. Ses droits avaient été déniés. En effet, il n'avait pas agi par esprit de vengeance mais pour défendre les intérêts de son fils, qui avait été manipulé, voire utilisé, par son médecin, qui n'avait pas la distance et l'indépendance nécessaires pour s'occuper de cet enfant, au regard du comportement équivoque qu'il avait adopté à l'égard de Mme Y\_\_\_\_\_. Au vu des troubles dont souffrait l'enfant, décrits dans le rapport médical de la Dresse B\_\_\_\_\_ du 10 mai 2013, le comportement équivoque que le médecin psychiatre avait adopté vis-à-vis de l'enfant était manifestement propre à le perturber et à le déstabiliser. La question de savoir s'il y avait eu une violation du devoir de diligence, imposé aux médecins par la loi fédérale sur les professions médicales et universitaires du 23 juin 2006 (LPMed - RS 811.11), ne pourrait être résolue qu'avec une instruction adéquate diligentée par la commission. Si l'on suivait le raisonnement de celle-ci, ni la mère ni le père d'Z\_\_\_\_\_ ne pourraient faire constater ou sanctionner une situation contraire au droit et éthiquement choquante en raison d'un défaut de lien thérapeutique, alors que leur fils de 6 ans avait été suivi par le médecin mis en cause. Or, un tel comportement ne pouvait échapper à tout contrôle de l'autorité de surveillance des professions de la santé.!

En outre, la qualité pour recourir devait être reconnue à M. X\_\_\_\_\_. Il ne recourait pas contre une décision statuant en matière disciplinaire mais contre une décision lui déniait un droit de procédure fondamentale. La décision attaquée n'avait pas pour objet de constater qu'aucune violation des droits de patients n'avait été commise mais de déclarer la dénonciation irrecevable en raison de l'absence d'un lien thérapeutique entre le plaignant et le médecin, sans examiner si les droits de patient de l'enfant, représenté par son père, avaient été violés. 8) Sur ce, la cause a été gardée à juger.!

EN DROIT 1) La chambre administrative est l'autorité supérieure ordinaire de recours en matière administrative (art. 132 al. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05). Le recours est ouvert contre les décisions des autorités et juridictions administratives au sens des art. 4, 4A, 5, 6 al. 1 let. a et e et 57 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10). Sont réservées les exceptions prévues par la loi (art. 132 al. 2 LOJ). En matière de santé, selon l'art. 22 al. 1 LComPS, les décisions prises en vertu de l'art. 7 al. 1 let. a et al. 2 LComPS peuvent faire l'objet, dans un délai de trente jours, d'un recours à la chambre administrative, laquelle a accès au dossier médical du patient concerné.!

2) Selon l'art. 60 LPA, ont notamment qualité pour recourir les parties à la procédure qui a abouti à la décision attaquée (art. 60 al. 1 let. a LPA), s'ils sont touchés directement par une décision et ont un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 60 al. 1 let. b LPA). La qualité pour agir du recourant est contestée et cette question doit être examinée. !

3) La commission

est instaurée par l'art. 10 al. 1 LS mais son organisation et sa compétence sont réglées par la LComPS. Elle a ainsi pour double mission, d'une part, de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visée par la LS (art. 1 al. 1 let. a LComPS), et, d'autre part, de veiller au respect du droit des patients (art. 41 al. 1 LS ; art. 1 al. 1 let. b LComPS). Dans le cadre de cette mission, 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 au sens de l'art. 34 LS par ceux-ci (art. 7 al. 1 LComPS).

4) La commission peut se saisir d'office ou être saisie par le dépôt d'une plainte émanant du patient, d'un professionnel de la santé ou de tierces personnes agissant pour le compte dudit patient, soit de personnes habilitées à décider de soins en son nom (art. 8 al. 1 LComPS). Le représentant du patient peut être son représentant thérapeutique ou son représentant légal, selon les dispositions du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CCS - RS 210), lesquels interviennent dans les différentes situations où le patient est incapable de discernement (art. 48 LS).

Cette instance peut également être saisie par une dénonciation pouvant émaner du département, des professionnels de la santé, des institutions de la santé, d'autres autorités ou de particuliers (art. 8 al. 2 LComPS).

5) A teneur de l'art. 10 LComPS, la commission constitue en son sein un bureau de trois membres, chargé de l'examen préalable des plaintes, des dénonciations et des dossiers dont elle s'est saisie d'office. C'est celui-ci qui décide de la suite de la procédure, soit de classer la plainte, d'envoyer le dossier en médiation ou pour instruction à l'une des sous-commissions instaurées par la loi.

6) Doit être considérée comme un patient au sens de l'art. 9 LComPS, titulaire des droits reconnus et protégés par la LS, toute personne qui entretient ou a entretenu une relation thérapeutique avec un professionnel de la santé dont l'activité est régie par cette loi (ATA/265/2009 du 26 mai 2009 consid 4).

7) A teneur de l'art. 9 LComPS, seul le patient ou la personne habilitée à décider des soins en son nom, qui a saisi la commission d'une plainte, le professionnel de la santé ou l'institution de santé mis en cause, ont la qualité de partie au sens de l'art. 7 LPA dans la procédure devant la commission. A contrario, le dénonciateur n'a pas cette qualité (exposé des motifs à l'appui du PL 9326 sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, mémorial du Grand conseil 2003-2004 / XI A 5738 ; ATA/311/2012 du 22 mai 2012 ; ATA/624/2012 du 18 septembre 2012 consid. 2 ; T. TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, p. 483 n. 1442 et la jurisprudence citée).

8) a. La plainte d'un patient peut être classée par le bureau de la commission si elle est manifestement irrecevable ou mal fondée (art. 14 LComPS). Dans cette hypothèse, le bureau rend une décision sommairement motivée, qui sera notifiée au plaignant (art. 21 LComPS), soit avec mention des voies de droit disponibles, conformément à l'art. 46 LPA.

b. Lorsqu'une dénonciation lui est adressée, le bureau de la commission peut la classer lorsqu'elle est manifestement mal fondée ou qu'elle se situe hors du champ de la compétence de celle-ci (art. 15 LComPS). Dans ce cas, le dénonciateur est informé, par simple avis, de cette décision. Si, sous l'angle procédural, la décision du bureau de la commission de classer une dénonciation constitue une décision au sens de l'art. 4 LPA puisqu'elle met fin à la procédure disciplinaire, le fait que l'art. 15 LComPS ne prévoit qu'une information du dénonciateur signifie qu'ex lege celui-ci n'en est pas le destinataire et qu'il n'est touché qu'indirectement par celle-ci. Cela explique que la LComPS prévoit que cette instance peut se limiter à lui en communiquer l'existence, sans passer par une notification de celle-ci au sens de l'art. 46 LPA. Cela rejoint

la règle générale selon laquelle le dénonciateur, de jurisprudence constante, ne se voit reconnaître ni la qualité de partie dans une procédure disciplinaire ni la qualité pour recourir contre les décisions prises par l'autorité compétente dans ce cadre ( ATA/654/2011 du 18 octobre 2011 ; ATA/402/2009 du 25 août 2009 ; T. TANQUEREL, Les tiers dans la procédure disciplinaire in Les tiers dans la procédure administrative, Genève, 2004, p. 107). La conséquence en est que, s'il saisit la juridiction de céans d'un recours pour contester le bien-fondé de cette décision, celui-ci ne pourra qu'être déclaré irrecevable. Est réservée la situation dans laquelle le recourant démontre que la commission aurait dû le considérer comme un plaignant au sens de l'art. 14 LComPS, avec les droits procéduraux que ce statut confère. 9) Il s'agit de déterminer le statut du recourant à l'aune des principes précités. 10) En l'espèce, le recourant n'a jamais été patient du Dr A\_\_\_\_\_ et seul son fils doit se voir reconnaître cette qualité. Certes, il a rencontré le médecin au début de la prise en charge de son enfant. C'était cependant en qualité de père de celui-ci, cette démarche s'inscrivant dans le cadre de ladite prise en charge et il ne ressort pas de la procédure que cette rencontre ait eu pour résultat de créer un lien thérapeutique direct entre le recourant et l'intimé. N'étant pas patient du Dr A\_\_\_\_\_, il ne peut, à ce titre, se plaindre du classement immédiat de sa plainte. 11) Cela étant, à l'époque des faits, le fils du recourant était un mineur âgé de 6 ans sur lequel celui-ci détenait l'autorité parentale, conjointement avec son épouse, en vertu de l'art. 297 al. 1 CCS. A ce titre, il était son représentant légal en vertu de l'art. 304 al. 1 CCS et il est donc susceptible d'être intervenu dans l'une des situations de représentation visées à l'art. 48 LS. Dans une telle configuration, si les faits dont la commission est saisie concernent les rapports entre le médecin et un proche du patient représenté, le bureau de la commission ne peut décider de classer la procédure traitée comme une procédure de dénonciation sortant de son champ de compétence que si les faits n'affectent aucunement les droits du patient représenté ou, plus généralement, ne contreviennent pas aux obligations incombant à ce praticien vis-à-vis de son patient, en vertu de l'art. 40 LPMed. Le bureau de la commission a considéré que le recourant devait être considéré comme un dénonciateur au sens de l'art. 15 LComPS et que sa plainte sortait de son champ de compétence parce qu'elle portait sur le comportement du médecin vis-à-vis de son épouse et non de son fils. En vertu des principes précités, ce qui importe dans ce type de plainte est de déterminer l'impact que les faits dénoncés, qui touchent les rapports entre l'entourage du patient et le médecin, ont pu affecter celui-là. Dans le cas d'espèce, la plainte du recourant du 25 septembre 2013 a été rédigée et signée par une mandataire professionnelle. Elle a été adressée par cette dernière à la commission, au nom et pour le compte de M. X\_\_\_\_\_ lui-même, sans que celui-ci ne précise qu'il agissait pour le compte de son fils. Cet élément n'est en soi pas décisif mais peut être utile pour déterminer les objectifs poursuivis par son auteur. Cette plainte avait pour objet de dénoncer le comportement contraire à ses obligations que le praticien avait adopté vis-à-vis de l'épouse de l'auteur de la plainte. Elle n'alléguait nulle part que, par le comportement reproché, celui-ci avait lésé les droits de patient de l'enfant ou l'avait affecté ou perturbé. En était absent tout élément susceptible de constituer une violation des obligations professionnelles dudit médecin dans la prise en charge de l'enfant au sens de l'art. 40 LPMed, notamment de l'art. 40 let. a et c LPMed. Dans ce contexte, le bureau de la commission était fondé à considérer que le recourant n'avait pas saisi cette dernière pour le compte de son fils mais en son nom propre, à traiter sa plainte comme une dénonciation et à décider de son classement en raison de son objet, qui sortait du cadre des rapports d'obligations devant prévaloir entre un patient et son médecin. La chambre administrative

ne voit pas d'élément qui conduirait à remettre en question cette appréciation. Dans ses écritures de recours, le recourant n'a fait que répéter les griefs énoncés dans sa plainte à la commission. Ce n'est qu'au stade de l'exercice de son droit à la réplique final, et pour répondre aux arguments développés dans sa réponse par la commission sur l'irrecevabilité de son recours, qu'il a allégué - tardivement et sans donner aucun détail factuel supplémentaire - que, d'une part le comportement incriminé était susceptible d'avoir atteint également les intérêts de l'enfant, et que, d'autre part, son recours poursuivait le but de dénoncer une telle atteinte. 12) Le recourant, assimilé à juste titre par le bureau de la commission à un dénonciateur, n'avait pas la qualité de partie devant celle-ci au sens de l'art. 8 al. 1 LComPS. Il n'avait aucun droit à se voir notifier par le bureau de la commission la décision de classement prise par celle-ci. N'étant ni partie à la procédure devant la commission ni touché directement par cette décision (art. 15 LComPS), il ne dispose pas de la qualité pour recourir auprès de la chambre administrative contre cette décision, au sens de l'art. 60 al. 1 let. a et b LPA (art. 132 al. 2 LOJ in fine ). Son recours sera déclaré irrecevable. 13) Vu l'issue du recours, un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge du recourant (art. 87 al. 1 LPA) et aucune indemnité ne lui sera allouée (art. 87 al. 2 LPA). \* \* \* \* PAR CES MOTIFS LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE déclare irrecevable le recours interjeté le 12 novembre 2013 par Monsieur X\_\_\_\_\_ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé du 16 octobre 2013 classant sa plainte du 25 septembre 2013 ; met à la charge de Monsieur X\_\_\_\_\_ un émolument de CHF 1'000.- ; dit qu'il ne lui 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 et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ; communique le présent arrêt à Me Astrid Martin, avocate du recourant, 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 et Verniory, Mme Payot Zen-Ruffinen, 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.