

GE_GERICHTE A/784/2001 vom 23. September 2003

GE Cour de justice, 2003-09-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_784_2001

FR: GE_GERICHTE A/784/2001 du 23 septembre 2003

IT: GE_GERICHTE A/784/2001 del 23 settembre 2003

Regeste

MEDECIN; PROFESSION SANITAIRE; AGISSEMENT PROFESSIONNEL INCORRECT; COMMISSION DE SURVEILLANCE; DEVOIR PROFESSIONNEL; MESURE DISCIPLINAIRE; PATIENT; RADIATION; RAPPORTS SEXUELS; ASAN | Comportement professionnel incorrect.Récidive.Radiation pour une durée de 6 mois confirmée. | LPS.1; LPS.103; LPS.139; LPS.141; LPS.142

Erwägungen

E. 8

Par mémoire déposé à la poste le 27 juillet 2001 et reçu le 30 juillet par le Tribunal administratif, le Dr X_____ a recouru contre l'arrêté du Conseil d'Etat du 27 juin 2001. Il invoquait le principe "in dubio pro reo" applicable en droit disciplinaire. Conséquemment, le fardeau de la preuve incombait à l'autorité administrative qui infligeait la sanction. Or, aucun élément objectif ne confirmait les déclarations contradictoires - et contestées - de Mme C_____ ; dès lors, rien n'autorisait le Conseil d'Etat à préférer la version de la plaignante plutôt que la sienne. Il contestait également avoir noué avec Mme _____, durant son traitement, des rapports extrêmement amicaux qui auraient été au-delà d'une relation de nature simplement amicale. Au demeurant, en règle générale, rien n'interdisait à un médecin de nouer des contacts avec une patiente. Enfin, une fois le traitement terminé, la patiente était présumée ne plus être en état de dépendance et, partant, une relation entre elle et son médecin ne pouvait constituer une faute. Enfin, ils avaient initié des rapports amoureux plusieurs mois après l'arrêt du traitement. Subsidièrement, il y avait une inadéquation entre la faute qui lui était reprochée et la sanction infligée par le Conseil d'Etat. Le comportement qui lui était reproché était de faible intensité et non constitutif d'une faute grave. Dès lors, la sanction était hors de toute proportion (faute bénigne). Une radiation d'une durée de six mois entraînerait des conséquences financières importantes et risquerait de compromettre des thérapies actuellement en cours avec plusieurs patients.

E. 9

Dans sa réponse du 28 septembre 2001, le Conseil d'Etat a repris en substance son argumentation soutenue par la commission de surveillance en insistant sur le fait que les agissements professionnels du Dr X_____ étaient incorrects. Il lui reprochait d'avoir noué des relations extrêmement amicales avec Mme C_____ et ce, déjà en 1996, en raison du fait qu'il s'était rendu au fitness avec elle. Les différentes activités telles que tennis, vélo et repas, sortaient du champ thérapeutique habituel. Les sentiments amoureux de la patiente étaient nés dans le cadre de la relation thérapeutique. Il s'agissait là d'un phénomène de transfert que le Dr X_____, en sa qualité de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, aurait dû maîtriser. Il était inadmissible de passer d'une

relation thérapeutique à une relation intime, compte tenu notamment de la pathologie présentée par Mme C_____. Enfin, la sanction infligée était proportionnée au comportement reproché au recourant. L'autorité intimée rappelait également que le Tribunal de céans avait, en date du 6 septembre 1994, déjà sanctionné le Dr X_____. Les circonstances ayant donné lieu à cette sanction consistaient en ce que le Dr X_____ avait noué une relation intime avec une plaignante; ce précédent présentait quelques similitudes avec le cas d'espèce. Quant aux conséquences économiques de la sanction, le Conseil d'Etat ne les a pas contestées. Cependant, la mesure qu'il avait prise était la seule susceptible de répondre au but visé.

E. 10

Les parties ont été entendues en comparution personnelle le 9 janvier 2003. - Le Conseil d'Etat a persisté intégralement dans sa décision relevant pour le surplus que tous les documents officiels produits mentionnaient une dépression majeure récurrente et non pas une dépression réactionnelle de la part de Mme C_____. - Le recourant a indiqué exercer sa profession depuis octobre 1983. Il n'avait pas de superviseur attiré depuis qu'il avait terminé sa formation. Dans le cadre de la présente affaire, il n'avait pas éprouvé le besoin de faire appel à un superviseur. Il n'avait jamais parlé à aucun de ses confrères du harcèlement de Mme C_____ durant le traitement, car il maîtrisait la situation. Quant aux relations conflictuelles que Mme C_____ entretenait avec ses collègues, et qu'il avait été amené à traiter dans son cabinet, elles avaient une connotation sexuelle. Au demeurant, il avait constaté que la problématique du harcèlement sexuel constituait une situation très lourde pour Mme C_____. En 1997, il avait suivi à plusieurs reprises Mme C_____ pour des conflits relationnels amoureux. Toutefois, ces problèmes étaient moins graves que les précédents. Lorsqu'il avait mis un terme à la thérapie, d'un commun accord avec sa patiente, Mme C_____ allait mieux et ne prenait plus de médicaments depuis octobre 1997. Il avait donc considéré qu'elle était bien et qu'il n'y avait pas de conflit sous-jacent. Il admettait toutefois qu'il y avait toujours des risques de récurrence, mais qu'à l'époque en question, il n'en craignait pas particulièrement. S'agissant du rapport intermédiaire rédigé pour l'AI, le 10 novembre 1998, il a indiqué que le diagnostic de dépression majeure chez une personnalité histrionique était toujours valable à cette date. Il ne l'avait toutefois pas constaté lui-même, mais le Dr K_____, médecin traitant de Mme C_____, lui avait demandé de l'indiquer sur le certificat. Il s'agissait bien du diagnostic initial constaté par la clinique de Belle-Idée, en octobre 1995. A l'époque de la rédaction de ce rapport pour l'AI, le recourant entretenait toujours une liaison avec Mme C_____. Lorsqu'il avait appris qu'elle suivait un traitement chez un confrère, il n'avait pas pensé à rompre ni même à en informer le Dr K_____. Selon lui, Mme C_____ allait bien et ne présentait pas de signe d'un mal-être quelconque. Elle était certes secouée par le conflit qu'elle avait avec ses collègues. Il y avait des périodes où elle allait très bien et en six mois, il avait réussi à la soigner. Lors de l'audience, il a corrigé le rapport médical qu'il avait établi pour l'assurance-invalidité en date du 20 juin 1997, en ce sens qu'à la question de savoir si la capacité de travail de Mme C_____ pouvait être améliorée par les traitements, il fallait lire "oui" en lieu et place de "non", comme indiqué par erreur. Mme C_____ souffrait d'un trouble permanent qui lui permettait de faire une demande de rente auprès de l'AI. Le Dr X_____ a encore relevé qu'il exerçait son activité à plein temps. En 2001, son revenu annuel net approximatif avait été de CHF 85'000.- et il devait être similaire en 2002. Il n'avait pas de fortune. Son épouse n'exerçait aucune activité professionnelle rémunérée et sa fille faisait des études. Il voyait environ

cinquante à soixante patients de façon régulière.

E. 11

Sur demande du Tribunal, le recourant a déposé des photocopies des pages de son agenda 1997 sur lesquelles étaient inscrits les rendez-vous avec Mme C_____.

E. 12

Les parties ont demandé l'audition du Dr K_____. Mme C_____ a été requise de le délier de son secret professionnel, ce qu'elle a accepté de faire, sous condition : elle devait pouvoir assister, avec son avocat, à l'audition du Dr K_____. Le Tribunal lui a rappelé qu'une levée du secret médical ne pouvait pas être assortie de conditions. Par l'intermédiaire de son avocat, Mme C_____ a alors accepté de délier le Dr K_____ de son secret professionnel, tout en précisant qu'elle serait présente lors de son audition, l'audience étant publique. Par décision du 14 mars 2003, le Tribunal a prononcé le huis clos, estimant qu'aucun intérêt public prépondérant ne commandait que l'audience fût publique. Il rappelait qu'une tierce personne, fût-elle dénonciatrice, n'avait pas accès au dossier et n'avait pas d'intérêt à participer à la procédure, que le droit de poursuivre d'éventuels manquements aux règles professionnelles relevait de l'Etat seul et qu'en outre, les faits litigieux appartenaient à la sphère privée de l'une des parties en cause. La décision a été notifiée au domicile élu de Mme C_____. Par courrier du 4 avril 2003, l'avocat de Mme C_____ a retiré la levée du secret médical en précisant qu'une plainte, sans en définir la nature, était en cours contre le Dr K_____. En conséquence, il était exclu que ce praticien soit entendu sans la présence de sa cliente, à moins que la liste exhaustive des questions que le Tribunal entendait lui poser ne lui soit préalablement soumise. Le Tribunal a renoncé à entendre le Dr K_____, vu le refus de Mme C_____ de le délier, sans condition, de son secret médical.

E. 13

Par courrier spontané du 4 juillet 2003, le conseil de Mme C_____ a écrit au Tribunal. Il indiquait que bien que n'étant pas partie à la procédure, ce qu'elle regrettait, Mme C_____ entendait signaler que, le temps s'étant écoulé, elle voulait tourner la page et, dans cet esprit, ne souhaitait plus que le Dr X_____ soit sanctionné ou, s'il devait l'être malgré tout, qu'il le soit sévèrement (sic).

E. 14

Un délai échéant le 1er juillet 2003 a été imparti aux parties pour déposer des conclusions. - Le Conseil d'Etat a déclaré ne vouloir faire aucune observation complémentaire, persistant dans ses conclusions. - Le recourant a également persisté dans ses conclusions. Il a regretté que l'audition du Dr K_____ n'ait pas été maintenue, car elle aurait permis de confirmer ses allégations, s'agissant des circonstances dans lesquelles avait été établi le questionnaire de l'AI. C'était en effet le Dr K_____ qui lui avait suggéré de le remplir; pour ce faire, le recourant s'était basé sur les indications médicales que lui avait fournies ce praticien. Il regrettait que Mme C_____ se soit opposée à ce que la vérité soit établie au sujet du rôle du Dr K_____ en refusant de le délier de son secret médical. L'intéressée craignait donc que le Dr K_____ confirme les explications du recourant. Ainsi, les allégations du recourant au sujet du questionnaire AI étaient conformes à la réalité. Enfin, les déclarations du recourant relatives à l'état de santé de Mme C_____, dont il ressortait en particulier que, de décembre 1997 à l'automne 1998, elle pouvait être considérée comme allant bien et qu'elle n'était pas dépendante du recourant lorsqu'ils

avaient entamé leur relation intime, devaient être tenues pour avérées. EN DROIT 1. a) Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05). La loi sur l'exercice des professions de la santé, des établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical (LPS - K 3 05) a été modifiée le 11 mai 2001. Elle est entrée en vigueur le 1er septembre 2001. En vertu du principe de non rétroactivité, le nouveau droit ne s'applique pas aux faits antérieurs à sa mise en vigueur (P. MOOR, droit administratif, vol. I, 1988 page 144; B. KNAPP. Précis de droit administratif, 4ème édition, Bâle 1991, page 116). Le droit nouveau ne peut avoir un effet rétroactif que si la rétroactivité est prévue par la loi, qu'elle est limitée dans le temps, ne conduit pas à des inégalités choquantes, est motivées par des intérêts publics pertinents et ne porte pas atteinte à des droits acquis (B. KNAPP, op. cit. page 118). Les faits reprochés au Dr X_____ s'étant déroulés avant le 1er septembre 2001, les anciennes dispositions de la loi sur l'exercice des professions de santé du 16 septembre 1983 sont applicables. Cependant, en ce qui concerne les sanctions, l'ancienne et la nouvelle loi se recourent parfaitement. b) La LPS régit notamment l'exercice à titre privé des professions de la santé (art. 1 litt. a LPS). Elle prévoit des sanctions administratives pour les infractions aux dispositions de la LPS ou de ses règlements et pour les agissements professionnels incorrects dûment constatés et qualifiés comme tels par la commission (art. 126 alinéa 1 et 2 LPS). Il s'agit là de sanctions disciplinaires, lesquelles sont notamment destinées à assurer que soient respectés les devoirs spécifiques que l'Etat impose à certaines professions libérales (P. MOOR, op. cit. 1991, page 84). Les sanctions disciplinaires sont régies par les principes généraux du droit pénal, de sorte qu'elles ne sauraient être prononcées en l'absence d'une faute (C-A. JUNOD, Infractions administratives et amendes d'ordre in SJ 1979, pages 165 et ss et page 184; ATA S. du 18 janvier 1989). La notion de faute est admise de manière très large en droit disciplinaire, mettant sur le même pied l'intention et la négligence inconsciente, ce qui s'explique eu égard aux buts de protection du public du droit disciplinaire. La faute disciplinaire peut donc être commise sans intention, par négligence, par inconscience et même par méconnaissance d'une règle (SJ 1981 p. 328). L'agissement professionnel incorrect dûment constaté et qualifié comme tel par la commission, au sens de l'article 126 alinéa 2 lettre b LPS, constitue une notion juridique imprécise dont l'interprétation peut être revue librement par la juridiction de recours, lorsque celle-ci s'estime apte à trancher en connaissance de cause. Cependant, si ces notions font appel à des connaissances spécifiques, que l'autorité administrative est mieux à même d'apprécier qu'un tribunal, les tribunaux administratifs et le Tribunal fédéral s'imposent une certaine retenue lorsqu'ils estiment que l'autorité inférieure est manifestement mieux à même d'attribuer à une telle notion un sens approprié au cas à juger. Ils ne s'écartent en principe pas des décisions prises dans ces domaines par des personnes compétentes, dans le cadre de la loi et sur la base des faits établis de façon complète et exacte (A. GRISEL, Traité de droit administratif, pages 336 et 337; ATF 109 IV 211 ; 109 Ib 219 ; RDAF 1985 pages 303 et ss; ATA M. du 7 mars 1990; ATA H. du 29 avril 1992). c) Par agissement professionnel incorrect, il faut entendre l'inobservation d'obligations faites à tout praticien d'une profession de la santé, formé et autorisé à pratiquer conformément au droit en vigueur, d'adopter un comportement professionnel consciencieux, en l'état du développement actuel de la science. Cet agissement professionnel incorrect peut notamment résulter d'une infraction aux règles de l'art, de nature exclusivement technique, par commission, par omission ou par une violation de l'obligation générale d'entretenir des relations adéquates avec les patients. d) Le Tribunal

administratif retient de l'état de fait que Mme C _____ est tombée amoureuse du recourant alors même qu'elle consultait et qu'elle était entreprenante. Le recourant n'a entretenu aucune relation intime avec sa patiente avant le mois de juin 1998. En l'espèce, il est constant que les premières relations sexuelles entre le Dr X _____ et Mme C _____ sont intervenues plusieurs mois après la dernière consultation du recourant, qui a eu lieu le 30 décembre 1997. Il ne saurait être retenu, comme le fait improprement le Conseil d'Etat, que le Dr X _____ a continué à suivre sa patiente au motif qu'il aurait rédigé un certificat médical à l'attention de l'assurance-invalidité le 10 novembre 1998. Ce document lui a été adressé en raison du fait qu'il apparaissait, dans les dossiers de l'assurance-invalidité, comme le médecin traitant de Mme C _____. Par ailleurs, ce formulaire a été rempli en étroite collaboration avec le nouveau médecin traitant de Mme C _____. C'est pour des raisons pragmatiques que les Drs X _____ et K _____ ont procédé de la sorte. Le document indique au demeurant de façon précise que le Dr K _____ était le médecin traitant de Mme C _____, à cette date. Mme C _____ a prétendu que, durant l'année 1998, le Dr X _____ avait continué à être son thérapeute puisqu'il lui avait rédigé un certificat médical au mois de novembre. Or, non seulement Mme C _____ n'a jamais été en mesure d'indiquer les dates auxquelles elle aurait été suivie par le recourant, mais encore elle a toujours admis qu'à partir du mois d'octobre 1998, son médecin traitant était le Dr K _____ et non plus le Dr X _____. Enfin, elle n'a jamais contesté le fait que le certificat du 10 novembre 1998 à l'attention de l'assurance-invalidité avait été rédigé par le Dr X _____ sur la base d'un téléphone que ce dernier avait eu avec son médecin traitant, le Dr K _____. Enfin, le Dr X _____ n'a partagé qu'à une seule reprise une activité extra-professionnelle avec Mme C _____, soit lorsqu'il l'a accompagnée au fitness qu'elle fréquentait. Il n'est pas démontré que le recourant se soit ensuite rendu au domicile de Mme C _____ et qu'il l'y aurait embrassée. e) Il est tout aussi établi que Mme C _____ est tombée amoureuse du recourant et qu'il s'agissait là d'un phénomène de transfert que ce médecin, psychiatre de profession, aurait dû maîtriser. Mme C _____ était venue se faire soigner pour des problèmes affectifs et de harcèlement sexuel, pathologie lourde, voire très lourde pour la patiente, de l'aveu même du recourant. Il a également suivi à plusieurs reprises Mme C _____ pour des conflits relationnels amoureux et aurait donc dû être particulièrement vigilant dans cette configuration. Par choix personnel, il a renoncé à faire appel à un superviseur, pensant - à tort - bien maîtriser la situation. Le Tribunal administratif considérera que le Dr X _____ aurait dû soit interrompre la thérapie ou demander une supervision. Il ne pouvait en effet pas ignorer le très fort ascendant qu'il avait sur Mme C _____, ni la sorte de fascination qu'elle éprouvait pour lui. Il appert qu'un thérapeute ne peut pas nouer de relations intimes avec une ancienne patiente lorsque celle-ci souffre de graves troubles de la personnalité ou dans des situations de grande dépendance. Mme C _____ se trouvait manifestement dans cet état-là. Les différents certificats médicaux établis par le recourant à l'intention de l'AI posent tous un diagnostic lourd concernant Mme C _____. Le recourant l'a d'ailleurs rappelé dans le certificat qu'il a établi, avec le concours du Dr K _____, au mois de novembre 1998. Il est indéniable qu'en rédigeant ce certificat, le recourant n'ignorait rien de la pathologie de son ancienne patiente. Il aurait dû à tout le moins cesser toute liaison avec elle à cette date. Il n'en a rien fait, puisque cette relation intime a pris fin durant l'été 1999. Qui plus est, lors de la rédaction de ce certificat médical, il était convaincu que l'état de Mme C _____ ne pouvait pas s'améliorer. Enfin, s'il a tu à son confrère K _____

l'élément important que constituait le fait d'entretenir des relations intimes avec son ancienne patiente, c'est vraisemblablement parce qu'il redoutait des critiques, vu les symptômes de Mme C_____.

f) Les sanctions disciplinaires sont la conséquence de l'illicéité du comportement fautif du recourant. La LPS contient l'énumération limitative des mesures ou sanctions. Les sanctions qui relèvent du département sont l'avertissement, le blâme et l'amende (art. 127 LPS). Dans les cas graves, le Conseil d'Etat peut encore prononcer la radiation temporaire ou définitive du registre de la profession (art. 128 LPS). Pour le choix de la sanction appropriée, l'autorité compétente dispose d'un large pouvoir d'appréciation subordonné toutefois au respect du principe de la proportionnalité, qui joue un rôle déterminant en matière disciplinaire (F. GYGI, *Verwaltungsrecht*, Berne, 1986 p. 335; ATA D. du 29 avril 1992). La jurisprudence (ATF 102 I a 522; 97 I 508) définit le principe de la proportionnalité de deux manières : selon la formule sommaire, il signifie que la mesure prise doit permettre d'atteindre le but qu'elle recherche. Selon la formule plus élaborée, la mesure prise doit être propre à atteindre le but recherché tout en respectant le plus possible la liberté de l'individu, d'une part, et un rapport raisonnable doit exister entre le résultat recherché et les limites à la liberté nécessaire pour atteindre ce résultat, d'autre part. Il s'agit, dès lors, de dire si un acte juridique (mais ce peut être aussi un acte matériel, dont il est admis qu'il est d'intérêt ou d'ordre public) satisfait aux principes de l'adéquation, de la subsidiarité et de la nécessité. Une décision satisfait au principe de l'adéquation, lorsqu'elle permet, dans le cas concret, d'atteindre l'intérêt public recherché par la loi; au principe de la subsidiarité, lorsque, parmi les diverses mesures adéquates prévues ou permises par la loi, celle qui est retenue est celle qui ménage le mieux les intérêts privés opposés et les autres intérêts publics qui peuvent être affectés par la mesure retenue; au principe de la nécessité, lorsque les atteintes aux autres intérêts publics et privés, résultant de la mesure adéquate et subsidiaire ne sont pas si graves qu'il faille renoncer à prendre la mesure envisagée (B. KNAPP, *op. cit.*, pp. 113 et 114).

g) Les agissements professionnels incorrects commis par le recourant - soit de passer d'une relation thérapeutique à une relation intime, eu égard à la pathologie présentée par Mme C_____ - constituent une grave faute professionnelle. La sanction infligée par le Conseil d'Etat par arrêté du 27 juin 2001 est adéquate, eu égard aux circonstances du cas d'espèce. De plus, le recourant a déjà fait l'objet d'un avertissement qui lui avait été infligé par le Tribunal de céans en 1994. Dès lors, cette sanction permettra au recourant de prendre conscience de la gravité de ses actes et devrait l'amener, à l'avenir, à pratiquer de façon responsable sa profession.

h) En tous points mal fondé, le recours est donc rejeté. Un émolument de CHF 1'500.- sera mis à la charge du recourant.

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