RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1124/2021-PROF **ATA/744/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 13 juillet 2021

dans la cause

M. A_____
représenté par Me Benjamin Grumbach, avocat

contre

DÉPARTEMENT DE LA SÉCURITÉ, DE LA POPULATION ET DE LA SANTÉ

EN FAIT

1) M. A_____, né le _____ 1970, a été autorisé le _____ 1995 à exercer la profession de médecin-dentiste par le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé, devenu ensuite le département de la sécurité, de l'emploi et de la santé, et aujourd'hui le département de la sécurité, de la population et de la santé (ci-après : DSPS).

2) Le 17 août 2012, M. A_____ a fait l'objet d'une décision, rendue par les autorités vaudoises, et devenue depuis lors définitive, de retrait de son autorisation et de son droit de pratiquer, après qu'il eut, à l'occasion d'un traitement prodigué à Mme B_____ en 2009, passé sa main dans l'encolure de son pull pour lui caresser la poitrine, et, à l'occasion d'un traitement prodigué à Mme C_____ le 11 janvier 2010, exhibé son sexe.

La décision précisait que « si M. A_____ souhait[ait] retrouver son droit de pratiquer le métier de médecin-dentiste, la présente décision pourr[ait] être levée après un délai d'épreuve de cinq ans si M. A_____ se soumet[tait] volontairement à une expertise médicale ordonnée par le médecin cantonal et que dite expertise constat[ait] que le risque ayant conduit à la présente décision a[vait] disparu ».

3) M. A_____ a été condamné pour ces mêmes agissements le 27 mars 2012 par le Tribunal correctionnel vaudois à une peine privative de liberté de quinze mois pour actes d'ordre sexuel commis sur une personne incapable de discernement ou de résistance et exhibitionnisme. La peine a été réduite en appel à huit mois, le 16 novembre 2012. Un traitement psychothérapeutique ambulatoire a également été ordonné.

Une expertise judiciaire du 20 décembre 2010 avait établi que M. A_____ présentait une structure de personnalité du registre psychotique, de laquelle émergeaient clairement des éléments narcissiques (forte tendance à se surévaluer) et paranoïaques (tendance à accuser l'autre de susciter les problèmes qui lui arrivent ; sentiment d'être menacé par l'autre), le problème principal résidant dans le choix professionnel de M. A_____, qui impliquait qu'en blouse blanche il occupait une position dominante par rapport à des patientes étendues devant lui, la plupart du temps empêchées de parler. M. A_____ semblait présenter un trouble de la personnalité posant de graves problèmes quant à la poursuite de l'exercice de son métier. Il existait un important risque de récidive dans le cadre de sa profession.

4) M. A_____ a fait l'objet dans le canton de Genève de trois procédures disciplinaires suite aux plaintes de deux patientes et d'un patient, qui ont par la suite été jointes.

5) Le 1er mars 2012, Mme D_____, née le _____ 1917, s'est plainte au service du médecin cantonal genevois (ci-après : SMC) que M. A_____ s'était rendu dans sa chambre le 23 février 2012 à l'EMS E_____, s'était isolé une dizaine de minutes dans les toilettes, lui avait ensuite pris la main pour la poser sur son sexe en érection, puis lui avait palpé les seins en lui disant qu'il n'avait pas besoin de Viagra.

6) Le 13 mars 2012, le SMC a retiré sur mesures provisionnelles à M. A_____ son autorisation de pratiquer la médecine dentaire, suite à la dénonciation de Mme D_____.

Sur recours de M. A_____, cette décision a été confirmée par la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) par un arrêt du 15 mai 2012 (ATA/301/2012).

7) Le 5 avril 2012, la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du canton de Genève (ci-après : la commission) a ouvert une procédure disciplinaire contre M. A_____ du fait des agissements dénoncés par Mme D_____, sous la référence 1_____.

8) Le 27 mars 2012, la commission a reçu du SMC la copie d'un courriel adressé par Mme F_____ au Tribunal d'arrondissement de l'est vaudois et indiquant qu'un dentiste s'était, à l'occasion d'une consultation à Genève, le 19 octobre 2011, appuyé bizarrement et avec insistance sur son buste malgré ses mouvements pour se dégager.

Il est apparu que ce dentiste était M. A_____.

9) Le 2 avril 2012, Mme G_____ a déposé plainte pénale contre M. A_____ à Genève.

Entre le 3 et le 20 mai 2011, il avait posé son thorax sur sa tête alors qu'elle était allongée sur le fauteuil d'examen, avait passé sa main gauche sous la serviette et lui avait saisi le sein dans sa main en exerçant une pression.

10) Le 16 avril 2012, Mme F_____ a déposé plainte pénale contre M. A_____ à Genève du fait des agissements qu'elle avait déjà dénoncés au Tribunal d'arrondissement de l'est vaudois.

11) Le 25 mai 2012, la commission a ouvert une nouvelle procédure disciplinaire contre M. A_____ du fait des agissements dénoncés par Mme F_____, sous la référence 2_____.

12) Le 29 juin 2012, M. A_____, invité à se déterminer sur les agissements dénoncés par Mme F_____, a indiqué à la commission que tout ce que celle-ci relatait était faux.

13) Le 17 décembre 2012, la commission a constaté qu'elle « n'a[vait] plus lieu de statuer quant à l'autorisation de pratiquer du Dr A_____, réserve étant faite de toute circonstance procédurale ou matérielle nouvelle ».

Elle a par ailleurs transmis copie de ladite décision ainsi que des pièces pertinentes du dossier disciplinaire au médecin cantonal « afin que l'interdiction définitive de pratiquer prononcée à l'encontre du Dr A_____ du 17 août 2012 par le chef du département vaudois de la santé et de l'action sociale soit enregistrée dans ses registres ».

14) Une procédure pénale a été ouverte à Genève ensuite des plaintes formées par Mmes F_____ et G_____, sous la référence P/3_____/2012.

15) Entendu par le procureur le 7 mars 2014, M. A_____ a admis les agissements décrits par Mmes F_____ et G_____. Mme G_____ s'était présentée à son cabinet avec un grand décolleté où l'on pouvait voir ses seins, ce qui l'avait incité à soulever sa blouse, en enlevant la bavette, pour regarder sa poitrine ou son sein. Il ne pensait pas avoir posé sa main sur sa poitrine. Il « laissait traîner son coude » sur la poitrine des patientes jusqu'au procès dans le canton de Vaud en avril 2012, sur moins d'une dizaine de patientes et à une ou deux reprises par patiente, ce que certaines patientes appréciaient. Ses gestes étaient déplacés compte tenu du contexte médical. Il suivait un traitement ainsi que le prévoyait la règle de conduite fixée par le jugement de du Tribunal cantonal vaudois du 16 novembre 2012.

16) Par ordonnance pénale du 10 avril 2015, le Ministère public genevois a condamné M. A_____ à deux mois de peine privative de liberté avec sursis et délai d'épreuve de cinq ans, ainsi qu'à une amende de CHF 2'000.-, peine complémentaire à celle prononcée le 16 novembre 2012 par le Tribunal cantonal vaudois, pour les agissements commis sur Mmes F_____ et G_____, qualifiés d'actes d'ordre sexuel commis sur une personne incapable de discernement ou de résistance (art. 191 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 - CP - RS 311.0) et de désagréments causés par la confrontation à un acte d'ordre sexuel (art. 198 al. 2 CP).

L'ordonnance pénale est entrée en force.

17) Le 24 juillet 2015, le SMC a remis à la commission un courrier adressé par M. H_____ à M. A_____ le 6 juillet 2015, dont il ressortait qu'il aurait été examiné par lui le 22 juin 2015, alors qu'il était privé de son droit de pratique.

M. H_____ expliquait s'être présenté au cabinet dentaire du médecin le 22 juin 2015 et avoir été examiné par celui-ci. Il avait ultérieurement certifié qu'il s'agissait bien de M. A_____ et critiquait les conseils que celui-ci lui avait fournis, qualifiés de « non-sens médical » par l'orthodontiste consulté par la suite.

En dépit de la décision sur mesures provisionnelles du 13 mars 2012 et de celle du chef du département vaudois du 17 août 2012, M. A_____ continuait apparemment d'exercer une activité de médecin-dentiste.

18) La commission a ouvert une nouvelle procédure disciplinaire contre M. A_____ du fait des agissements rapportés par M. H_____, sous la référence 1_____.

19) Les 3 décembre 2015, M. A_____ a contesté les allégations de M. H_____.

Il était fort possible qu'une confusion ait eu lieu avec des patients qui étaient venus en pensant avoir affaire à lui après avoir été informés qu'il avait repris le cabinet dentaire en 2010. Depuis le « retrait de pratique » en 2012, il avait trouvé des médecins-dentistes qui puissent le remplacer, dans l'attente d'être « réhabilité à pratiquer ». Il ne traitait plus de patients. Il « supervisait et conseillait les médecins-dentistes et le reste du personnel, afin d'assurer une bonne prise en charge des patients ». Ceci expliquait comment certains patients pouvaient affirmer qu'ils l'avaient vu au cabinet.

20) Le 20 avril 2016, M. A_____ a encore expliqué qu'il était remplacé au cabinet par le Dr I_____. Il servait uniquement de conseil, de gestion et de supervision, quand il était présent à Genève entre ses séjours à l'étranger.

21) Par arrêté du 17 août 2017, déclaré exécutoire nonobstant recours, le DSPS a retiré à M. A_____ l'autorisation de pratiquer la profession de médecin-dentiste à titre dépendant et indépendant, à titre définitif.

Il avait continué à exercer, fût-ce sous la forme de la supervision, malgré l'interdiction de pratiquer. Il avait eu des comportements déplacés envers nombre de ses patientes, courant 2009, le 11 janvier 2010, le 3 mai 2011, le 19 octobre 2011 et le 23 février 2012. Il avait fait l'objet de condamnations pénales. Il était resté sourd aux procédures dirigées contre lui et avait persisté dans des comportements transgressifs. Le cumul des actes commis était peu P_____ et d'une gravité certaine.

Selon l'expertise psychiatrique du 20 décembre 2010, il semblait présenter un trouble de la personnalité qui, bien que n'étant pas une maladie en lui-même, posait de graves problèmes quant à la poursuite de l'exercice de son métier. Un important risque de récidive existait dans le cadre de sa profession.

La décision rendue le 17 août 2012 par les autorités vaudoises déployait ses effets jusqu'au 17 août 2017. En conséquence, la décision était déclarée exécutoire nonobstant recours afin de lui succéder temporellement.

Pour éviter toute méprise quant à la portée de la décision, le retrait devait porter aussi bien sur l'exercice dépendant qu'indépendant de la médecine dentaire. Le dispositif de l'arrêté serait publié dans la Feuille d'avis officielle de la République et canton de Genève (ci-après : FAO).

22) Le 6 février 2018, la chambre administrative a partiellement admis le recours formé par M. A_____ contre cet arrêté.

La motivation de la décision apparaissait floue quant aux faits précis sur lesquels l'autorité intimée fondait sa décision sous deux réserves : la volonté du DSPS de faire perdurer en l'état l'interdiction de pratiquer au-delà de la date du 17 août 2017 et le reproche que M. A_____ aurait continué à pratiquer une activité médicale, en dépit d'une décision étatique. Toutefois, l'établissement de ce dernier fait reposait sur un courrier d'un patient du 6 juillet 2015 dans lequel celui-ci affirmait avoir été examiné par le recourant. Le patient n'avait pas souhaité dénoncer ces faits à la commission. Le recourant contestait ces faits et s'en était expliqué par écrit les 3 décembre 2015 et 20 avril 2016, indiquant ne servir que « de conseil, de gestion et de supervision » quand il était présent au sein du cabinet dentaire. Le recourant avait proposé l'audition dudit patient et du médecin qui le remplaçait au sein du cabinet.

Compte tenu de l'importance de la décision querellée et de son caractère définitif, ces actes d'instruction apparaissaient pertinents et nécessaires pour établir précisément les faits pertinents. Il n'appartenait pas à la chambre administrative d'y procéder, en application des art. 19 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) notamment. Cela était d'autant plus vrai que le recourant concluait à une expertise médicale sur sa propre personne, laquelle pourrait, le cas échéant, être aussi pertinente. En effet, cette expertise était la condition que les autorités administratives vaudoises avaient posée dans leur décision du 17 août 2012 avant qu'une reprise du droit de pratique ne puisse être envisagée, au plus tôt à compter du 17 août 2017. Par ailleurs, les pièces médicales versées à la procédure par le recourant faisaient état de « la nécessité d'une nouvelle expertise indépendante avant de statuer définitivement quant à la capacité ou incapacité d'exercer la profession, tenant compte d'un risque de récidive qui [pouvait] changer grâce à la mise en place d'une thérapie ». Les modalités d'une telle expertise devraient toutefois être examinées.

Le dossier, insuffisamment instruit pour être jugé, était retourné au DSPS pour instruction complémentaire (ATA/115/2018).

23) Le 12 mars 2018, le DSPS a sollicité de la commission qu'elle instruise deux points spécifique du dossier, soit : le fait qu'un patient avait affirmé avoir été reçu par M. A_____ lors de la consultation du 22 juin 2015, alors qu'il faisait l'objet notamment d'une mesure provisionnelle du médecin cantonal ; la nécessité d'une expertise médicale pour déterminer le risque de récidive de M. A_____.

24) Le 22 novembre 2018, après avoir reçu des professionnels de la santé en charge de son suivi psychothérapeutique et psychiatrique le dossier médical de M. A_____, la sous-commission 4 de la commission, en charge du dossier, a entendu M. A_____, M. I_____, employé de M. A_____ qui aurait reçu M. H_____ le 22 juin 2015, ainsi que ce dernier.

a. M. A_____ a indiqué qu'il gérait un cabinet au _____, rue _____ dans l'espoir de retrouver rapidement son droit de pratique. Son remplaçant était M. I_____, qui était salarié. Il travaillait pour sa part en tant qu'administrateur surtout et s'assurait que la prise en charge des patients était bonne et qu'il ne perdait pas la clientèle. Celle-ci n'avait pas été informée de sa condamnation. Il discutait avec les collaborateurs et s'assurait qu'ils se comportaient bien au plan humain. Il discutait avec eux de sujets de médecine dentaire, mais ils avaient une totale liberté s'agissant des traitements et il ne leur donnait pas de consignes. Il avait des contacts avec les patients dans le cabinet alors qu'il était habillé en civil : il les saluait et leur expliquait que la prise en charge serait effectuée par quelqu'un d'autre.

Il avait beaucoup travaillé les dernières années sur ses troubles. Il avait notamment abordé la question de l'hypersexualité avec son thérapeute, comprenant qu'il était concerné. Cela faisait partie de son passé et il était devenu une autre personne. Sa compagne l'avait quitté à l'automne 2017 et avait déposé plainte contre lui, mais il était resté sans nouvelles après avoir été entendu par la police et s'il n'avait pas évoqué cette procédure pénale, c'est qu'il pensait qu'elle n'était pas du genre de celles qu'on lui demandait de mentionner.

Il avait ouvert un dossier auprès de l'assurance invalidité après son divorce en 2005, puis renoncé à toute prise en charge en 2007-2008.

Son suivi psychologique se passait bien.

Il avait demandé au canton de Vaud sa réhabilitation avant le délai de cinq ans, mais on lui avait répondu qu'il fallait attendre l'échéance. Le jour où il aurait pu demander un réexamen, soit le 17 août 2017, il avait reçu la décision genevoise lui retirant son droit de pratique à titre définitif.

La sanction pénale infligée en 2007 pour un geste déplacé sur une patiente à Genève concernait une patiente « sexy » dont la jupe avait été soulevée quand il

retirait le tuyau d'aspiration. Elle avait porté plainte et avait naïvement payé l'amende sans faire recours.

L'expertise à laquelle il avait été soumis en 2012 était excessive et arbitraire et reflétait peu la réalité. Elle avait été faite avec une intention de nuire peu justifiable. Il avait commencé un suivi en 2011 car il estimait qu'il avait besoin d'une assistance thérapeutique. Il considérait désormais ne plus souffrir de troubles du comportement, être stabilisé et avoir effectué suffisamment de progrès pour qu'on puisse retenir qu'il n'existait plus de risque de récidive.

Les faits étaient établis et révélaient un comportement inacceptable et inadmissible, un comportement d'ordre sexuel n'étant pas compatible avec la pratique de la médecine dentaire. Ce comportement était également inadmissible en dehors de la pratique dentaire. Il était immoral et constituait un manque de respect. Il poursuivrait son suivi thérapeutique même si son droit de pratique lui était restitué.

b. M. I_____ a indiqué que M. H_____ s'était présenté avec un encombrement incisif inférieur très important. M. A_____ était peut-être présent, mais en tout cas pas en salle de consultation. Il ignorait comment le patient connaissait le nom de M. A_____.

c. M. H_____ a indiqué qu'il avait été reçu trois ou quatre fois au cabinet, mais seulement deux fois par M. A_____, la première pour un problème de plombage et la deuxième pour un problème d'orthodontie. Examinant des photographies qui lui étaient soumises, il reconnaissait avec certitude M. A_____. M. I_____ n'était pas le médecin qui l'avait reçu en juin 2015. Il ressortait de son dossier que le même médecin s'était occupé de lui le 22 janvier 2014 et en juin 2015.

d. M. I_____ a indiqué que c'était lui qui avait exécuté le travail le 22 janvier 2014 et inscrit le 22 juin 2015 dans le dossier de M. H_____ une entrée indiquant « discussions pour travaux orthodontiques, doit prendre rendez-vous chez l'orthodontiste ! ».

25) Le 18 février 2019, après avoir rassemblé des documents complémentaires et notamment la copie des expertises officielles et privées produites dans le cadre de la procédure pénale vaudoise, la sous-commission 4 a décidé d'ordonner une expertise psychiatrique de M. A_____.

Après échanges avec celui-ci sur la personne de l'expert et le contenu de la mission, l'expertise a été confiée le 21 octobre 2019 au Pr J_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et ancien médecin-chef du service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire du centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV).

M. J_____ s'est associé le concours du Pr K_____, ancien chef du service de psychiatrie des urgences à l'hôpital Edouard Herriot à Lyon, ancien professeur de médecine légale psychiatrique et de criminologie clinique à l'université Claude Bernard à Lyon, avec l'accord de la commission.

26) Le 1er septembre 2020, le rapport d'expertise a été déposé.

M. A_____ avait été entendu quatre fois par les experts, lesquels avaient par ailleurs accédé aux jugements pénaux vaudois de 2012, aux expertises vaudoises de 2010 et 2012, au dossier de la plainte genevoise de 2012, aux rapports des médecins et psychothérapeutes du recourant de 2018 et 2019 (rapport médical du Dr L_____, psychiatre, du 13 septembre 2018 ; rapport psychothérapeutique de M. M_____, psychologue, du 6 septembre 2018, et complément du 3 janvier 2019 ; rapport médical du Dr N_____, psychiatre, du 3 janvier 2019), au dossier médical de M. L_____, ainsi qu'aux procès-verbaux de la sous-commission 4 du 22 novembre 2018 et au dossier de la procédure de recours contre l'arrêté du 17 août 2017.

À propos de son parcours professionnel, M. A_____ avait indiqué avoir connu des difficultés lorsque l'épouse d'un collègue, qui s'intéressait à lui, s'était rendue compte qu'il invitait des patientes et disparaissait avec elles. Dans un emploi ultérieur, à Montreux, il s'était permis à nouveau « d'avoir des gestes ». La majorité des femmes étaient intéressées par lui. Il avait connu des expériences sexuelles satisfaisantes et une vie sexuelle riche. Quand une femme témoignait d'une certaine réticence, il faisait attention à ne pas aller trop loin. Il avait eu de nombreuses relations de cette façon. Le problème, c'était qu'il était allé trop loin, qu'il avait dérapé. Elles lui disaient : « Continuez, ça me plaît ». C'était « drôle, coquin, presque toujours bien reçu ». En janvier 2010, deux patientes avaient porté plainte. Il y avait eu un « clash avec une patiente portugaise, très puritaine ». Il avait été licencié.

Les poursuites lui avaient servi de leçon. Il espérait retrouver son droit de pratique pour travailler modestement comme dentiste à mi-temps et faire face à ses dettes d'environ CHF 50'000.-. Dans un courrier du 8 juillet 2020, il réitérait sa ferme résolution de reprendre son activité dans l'absolu respect de ses patientes et des règles de conduite de la profession. Il avait tourné la page et cet aspect de sa vie était définitivement relégué au passé (il n'avait plus de désir gérontophile, ou de femme mature, ni même d'aventure ou d'expérience sexuelle).

M. A_____ restait vigoureusement inscrit dans ses bonnes résolutions de s'abstenir de tout geste déplacé envers sa clientèle féminine s'il était autorisé à reprendre son activité de médecin dentiste. Cependant, il ne pouvait être relevé dans sa présentation et son discours aucun élément indiquant qu'il avait pu acquérir une perception plus profonde et plus précise de sa problématique psychosexuelle, de ses propres limites et de la dimension de réciprocité

relationnelle mise à mal par ses transgressions, d'ailleurs plusieurs fois récidivantes.

Ces constatations rejoignaient pour l'essentiel celle des experts de 2010, sans que des améliorations notables puissent être observées dans la prise de conscience et l'acquisition des moyens de gestion de la déviance sexuelle et affective qui en étaient les points essentiels. Le caractère structurel de la pathologie de personnalité émotionnellement labile rendait d'ailleurs ténues les perspectives de changement maturatif. M. A_____ était affecté d'un trouble mixte de la personnalité (codé F 61 dans la classification internationale des maladies de l'Organisation Mondiale de la Santé, dans sa 10ème édition ; ci-après : CIM-10) associant un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F 60.31) à un trouble de la personnalité narcissique (F 60.8). Il présentait un risque de récidive qui n'était pas négligeable si l'on considérait les différents facteurs en cause dans la survenue des actes et notamment l'attirance sexuelle pathologique qui avait prévalu pendant de longues années dans son fonctionnement psychosexuel. Il avait fait l'objet d'un traitement assidu par des praticiens expérimentés. L'expertise rendait compte des limites de ses possibilités évolutives actuelles avec un tel traitement, lequel ne devait toutefois pas être interrompu compte tenu des autres bénéfices qu'il pouvait apporter, et notamment dans une meilleure appréhension de la vie de couple à laquelle il aspirait de manière manifestement idéalisée. La persistance des mécanismes psychiques pathologiques concernant sa sexualité et le vécu qu'il en avait obligeait à faire le constat de la fragilité de ses facteurs de protection personnelle contre la récidive, notamment son absence de véritable empathie envers les patientes victimes de ses actes et de prise en compte du vécu de personnes placées dans de telles situations. Il était donc nécessaire de recourir à des facteurs de protection externes particulièrement solides qui devaient amener à proscrire toute nouvelle possibilité de le mettre en situation d'avoir à sa merci des personnes en position vulnérable.

27) Le 21 octobre 2020, M. A_____ a contesté les conclusions des experts et requis son audition, de même que celle de ses thérapeutes, afin de démontrer les regrets qu'il avait exprimés au sujet de son comportement passé et son admission répétée du caractère totalement inapproprié de celui-ci.

Le rapport était lacunaire et contradictoire, tant dans son analyse que dans ses conclusions. Les conclusions étaient insuffisamment motivées. Les experts écartaient, sans que cela soit compréhensible, l'absence de récidive depuis les derniers faits survenus en 2012, le travail thérapeutique entrepris de manière soutenue depuis de nombreuses années, l'évolution dans le ressenti et l'expression des regrets en rapport avec les passages à l'acte anciens ainsi que le fait qu'il n'était plus sujet (respectivement en rémission) du trouble de la préférence sexuelle.

Les conclusions se fondaient sur les constatations inexactes qu'il n'éprouvait aucun remords et n'admettait pas le caractère inapproprié de ses actes, qu'il minimisait et banalisait les faits, qu'il n'avait ni compris ni intégré le caractère répréhensible de ses actes, qu'il ne parvenait à distinguer les attentions ou les refus d'autrui qu'en fonction de ses propres convictions, qu'il banalisait la transgression, qu'il était autocentré, que la seule garantie offerte était que ses besoins sexuels étaient désormais encadrés et réduits par ses engagements conjugaux, que rien n'indiquait qu'il avait pu acquérir une perception plus profonde et plus précise de sa problématique, qu'il n'avait pas évolué entre 2010 et l'expertise.

28) Le 4 novembre 2020, M. A_____ a produit une expertise privée établie le 9 octobre 2020 par le Dr O_____, psychiatre et psychothérapeute, et Mme P_____, psychologue.

L'expertise était fondée sur les mêmes documents examinés par MM. J_____ et K_____ ainsi que sur un entretien avec M. A_____. Elle était effectuée en accord avec les lignes directrices pour l'évaluation de l'incapacité de travail par suite d'accident ou de maladie, les lignes directrices de la société suisse de psychiatrie d'assurance pour l'expertise médicale des troubles psychiques, les lignes directrices de qualité des expertises psychiatriques dans le domaine de l'assurance invalidité et les lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance. Elle se fondait également sur des mesures psychométriques de l'échelle quantitative RAVEN des performances intellectuelles, des questionnaires DETA et AUDIT d'objectivation de la consommation d'alcool, de l'échelle quantitative HAMILTON de la dépression, de l'échelle HIRSCHFELD des troubles de l'humeur, de l'échelle YOUNG d'estimation de la sévérité de la manie, de l'échelle quantitative de l'anxiété de HAMILTON et de l'échelle de gravité et d'amélioration clinique de GUY.

M. A_____ souffrait d'un trouble mixte de la personnalité narcissique et émotionnellement labile de type impulsif, actuellement non décompensée (F 61.0), qui n'avait pas empêché une formation, un emploi et des relations affectives durant plusieurs années. Il ne présentait pas de trouble de l'adaptation. Le diagnostic était sans répercussions sur la capacité de travail. Le trouble multiple de la préférence sexuelle (F 65.6) était en rémission.

L'expertise de MM. J_____ et K_____ n'avait pas chiffré le risque de récidive et n'avait pas pris en compte le fait que M. A_____ avait fait un travail psychothérapeutique durant plus de cinq ans, qu'il apparaissait comme plus mature et avec des pulsions sexuelles moins importantes selon l'anamnèse et mieux dirigées, sans récidive de séduction inappropriée. De plus, le trouble de la personnalité retenu n'était pas « un facteur étiologique des comportements répressibles par la loi de Monsieur A_____, car sa prévalence parmi les médecins est assez grande alors que de tels comportements répréhensibles

apparaissent comme exceptionnels dans cette population. » On ne trouvait pas de données empiriquement validées permettant de calculer le risque de récidive en lien avec un trouble de la personnalité précis dans ce cas. M. A_____ « avait plus de chances de récidiver que quelqu'un d'autre en lien avec ses actes du passé par rapport à une personne sans antécédents », mais ce risque était faible car il n'était pas en lien avec un trouble psychique qui serait inéluctable ou qui l'augmenterait. M. A_____ avait pris de l'âge, ses pulsions sexuelles étaient clairement moins importantes, il comprenait beaucoup mieux la portée de ses actes grâce à la psychothérapie et aux décisions de justice, il ressortait grandi psychiquement de plusieurs troubles dépressifs qu'il avait pu traverser, « il avait une capacité de discernement pleinement conservée dans l'absence d'un trouble mental qui diminuerait son libre arbitre et il devait être jugé en fonction de ses actes et pas en fonction d'un trouble de la personnalité sous-jacent qui n'[était] pas lié spécifiquement à ce type de comportement ». Contrairement à ce que concluaient MM. J_____ et K_____, on pouvait affirmer que M. A_____ était touché « tant par la souffrance qu'il avait infligée aux autres par ses actes, qu'à lui-même par le biais de la justice ».

29) Le 3 décembre 2020, la sous-commission 4 a indiqué à M. A_____ qu'elle avait pris bonne note des requêtes qu'il avait formulées les 21 octobre et 4 novembre 2020, mais qu'elle avait décidé, lors de sa séance du 9 novembre 2020, de transmettre en état le dossier au Conseiller d'État en charge du DSPS.

30) Par arrêté du 22 février 2021, déclaré exécutoire nonobstant recours, le Conseiller d'État en charge du DSPS a retiré à M. A_____ son autorisation de pratiquer la profession de médecin dentiste à titre dépendant et indépendant.

Il était établi qu'il avait eu des gestes déplacés sur Mme F_____ qui s'était plainte en mars 2012, avec confirmation le 22 mai 2012, qu'il s'était appuyé bizarrement et avec insistance sur son buste, malgré ses mouvements pour se dégager.

Il avait indiqué se livrer uniquement à des actes de supervision à propos du patient qui affirmait avoir été soigné par lui le 22 juin 2015, alors qu'il lui était interdit de pratiquer sa profession. Le concept de supervision impliquant une notion de hiérarchie, il fallait en conclure qu'il exerçait toujours, de son propre aveu, une activité médicale à titre indépendant.

Il avait eu des comportements déplacés envers nombre de ses patientes, courant 2009 (Mme B_____ – Vaud), le 11 janvier 2010 (Mme C_____ – Vaud), le 3 mai 2011 (Mme G_____ – Genève), le 19 octobre 2011 (Mme F_____ – Genève) et le 23 février 2012 (Mme D_____ – Genève). Ces comportements avaient entraîné sa condamnation pénale tant dans le canton de Vaud que dans le canton de Genève. Pour cette raison déjà son droit de pratique devait lui être retiré. Le cumul des actes était peu P_____ et d'une

gravité certaine. S'y ajoutait qu'il avait été sourd aux procédures dirigées contre lui. Alors qu'il avait été dénoncé pour les attouchements de 2009, il avait continué à avoir des gestes transgressifs avec les autres patientes. Il avait également été sourd au risque de récidive évoquée par les experts de 2010. Il était confondant qu'il ait pu affirmer à la commission au sujet des agissements du 19 octobre 2011 que tout ce que la plaignante relatait était faux alors que, confronté à elle devant le procureur, il avait déclaré que les faits s'étaient déroulés exactement comme elle les avait décrits.

Le cumul d'agissements dénotant une persistance de comportements transgressifs rendait impossible une appréciation favorable quant à la capacité de M. A_____ de pratiquer son art dans le respect de la personnalité des patients. Il avait en outre été établi qu'il avait continué à pratiquer une activité médicale en dépit d'une décision étatique (M. H_____ – Genève), ce qui était inacceptable et confirmait sa propension à mépriser la loi avec une désinvolture déconcertante. L'expertise ordonnée par la commission avait conclu que le risque de récidive était non négligeable et qu'il était nécessaire de recourir à des facteurs de protection externe particulièrement solides qui devaient amener à proscrire toute nouvelle possibilité qu'il soit en situation d'avoir à sa merci des personnes en position vulnérable.

Ni ses observations ni l'expertise privée qu'il avait produite ne remettaient en cause de façon convaincante les conclusions de MM. J_____ et K_____. Les critiques formulées relevaient avant tout d'une appréciation différente des faits et ne révélaient aucun vice fondamental dans l'expertise officielle.

La commission avait recommandé le retrait de l'autorisation de pratiquer de M. A_____. Compte tenu de ce que le risque de récidive retenu par les experts de 2010 s'était malheureusement concrétisé et que ce risque avait été confirmé par les experts de 2020, la durée du retrait ne pouvait être limitée, le droit de pratiquer était retiré définitivement et la décision était déclarée exécutoire nonobstant recours.

31) Par acte remis à la poste le 26 mars 2021, M. A_____ a recouru auprès de la chambre administrative contre cet arrêté, concluant à son annulation.

Tout était erroné dans l'argumentation de l'arrêté. Il avait changé, n'était plus la personne qui par le passé avait eu un comportement inadéquat. Il avait fait un travail sur lui-même durant dix ans et pouvait dire avec certitude que le risque de récidive était nul.

L'opinion et l'interprétation partiales de certains étaient basées sur des convictions erronées, un caractère peu ouvert et une vision distordue par un penchant despotique.

Il ne faisait pas appel à un avocat, ce qui permettait de constater qu'il était tout à fait apte à prendre des initiatives seul et à faire face lui-même à ses responsabilités, comme ce serait le cas quand il reprendrait son activité en Suisse ou à l'étranger.

Il ne souffrait d'aucun trouble psychiatrique et avait eu un comportement très déplacé, mais cela ne signifiait en rien qu'il ne pouvait s'empêcher d'adopter ce type de comportement. La « pseudo » expertise psychiatrique, émise par un psychiatre « possédé », constatait des éléments narcissiques car il se surévaluait. Ni cet expert, ni même le contre-expert, n'avaient jamais « capté » qu'au contraire il souffrait de faiblesse narcissique, typique des hauts potentiels « surdoués et surefficients ». Avec son quotient intellectuel de 140, que ne possédait que 1 % de la population, il souffrait de divers maux typiques, dont la faiblesse narcissique, et aussi de comportements qui pouvaient être transgressifs ou opposants. Il avait toutefois travaillé là-dessus et se comportait désormais très bien. Le qualifier de paranoïaque était indécent, car il avait toujours admis les faits avec franchise et en avait toujours pris la responsabilité. Il était faux d'affirmer qu'en blouse blanche il occupait une position dominante. Au contraire, il ne s'estimait jamais supérieur et souffrait plutôt du complexe de l'imposteur. De nombreux médecins avaient des troubles de la personnalité qui ne les empêchaient pas de pratiquer. Il avait pour sa part travaillé sur ce problème pendant dix ans et compris la leçon et ne récidiverait jamais. Il était marié à une femme avec qui il vivait le grand amour, ce qui l'empêchait absolument d'avoir du désir pour une autre femme. Et même s'il n'était pas en couple, il n'aurait plus ces pulsions fortes qu'il avait avant. Il avait au contraire développé un certain mépris pour les hommes qui cherchaient à conquérir des femmes uniquement pour le sexe. Il avait toujours eu une double personnalité, entre une personne hypersexuelle et libertaire, et une personnalité morale, hautement spirituelle, intellectuelle et cultivée, et depuis un certain temps la deuxième prenait le dessus sur la première.

Le patient qui l'avait reconnu n'était pas de bonne foi et cherchait à lui nuire intentionnellement. Il avait menti à plusieurs reprises et était manifestement perturbé et peu crédible. Son dossier avait été rempli à la main par M. I_____ et aucun acte n'avait été accompli durant la consultation.

L'expert J_____ avait fait toute sa carrière en milieu carcéral, ce qui lui avait porté préjudice car celui-ci avait été habitué à être confronté à des récidivistes ou des coupables de graves crimes ou délits, ce qui influençait son jugement. La contre-expertise avait révélé deux vices, le premier affectant l'expertise de 2010 au sujet du registre prépsychotique ou psychotique, ce qui ôtait à cette dernière toute crédibilité ; le second, sur le trouble de la personnalité qui empêcherait la pratique professionnelle, alors qu'il avait été démontré qu'un trouble de la personnalité n'empêchait pas de nombreux médecins de pratiquer, et qu'il contestait par ailleurs être affecté d'un trouble de la personnalité, n'ayant

qu'un trouble du comportement, lié au fait qu'il était un « haut potentiel » un peu « dérangé » par le passé et qui s'était soigné.

La commission lui avait refusé une audition et une confrontation entre les deux experts, attitude qui démontrait une mauvaise intention à son égard.

L'emploi du terme « supervision » avait été mal compris : il ne supervisait pas les traitements mais contrôlait que les collaborateurs se comportaient bien et qu'il n'y avait pas de problème dans le cabinet.

Les agissements de 2009 à 2011 lui avaient déjà valu une condamnation et un retrait du droit de pratiquer pour cinq ans. En 2010, il avait commis des écarts plus graves, puis en 2011 il y avait eu deux plaintes pour des gestes moindres. Il s'était calmé. Puis, avec le verdict pénal, il avait arrêté tout geste et n'avait donc commis aucune récidive.

Il avait désormais tourné la page et il était totalement injuste de ne pas lui permettre de faire ses preuves. Il n'aurait plus jamais cette attitude déplacée avec ses patients. L'acharnement à son égard était incompréhensible, après qu'il eut purgé sa peine et fait une psychothérapie durant dix ans. Il devait pouvoir pratiquer à nouveau. Il était assez intelligent pour comprendre que tout écart de conduite avec ses patients lui serait fatal et il n'allait donc pas se permettre quoi que ce soit comme attitude inappropriée.

32) Le 30 avril 2021, le DSPS a conclu au rejet du recours.

Le recourant ne contestait ni les infractions ni les fautes commises mais invoquait une violation du principe de la proportionnalité vu le caractère définitif du retrait. La santé publique devait être protégée et un médecin dentiste commettant des actes allant à l'encontre de la protection des patients, devait se voir retirer son droit de pratiquer. Il était fondamental que le public puisse faire confiance aux membres du corps médical et la plus grande rigueur se justifiait envers ceux qui abusaient de leur position.

Les agissements du recourant étaient graves et contraires à l'obligation de diligence dont les professionnels de la santé devaient faire preuve, ce que celui-ci ne contestait pas sérieusement. Compte tenu du cumul des actes transgressifs et de la gravité des actes retenus par la justice pénale, aucun élément favorable ne plaidait pour la restitution de l'autorisation de pratiquer au recourant, laquelle mettrait gravement en péril les intérêts des patients.

Aucun élément ne permettait de remettre en cause l'impartialité de MM. J_____ et K_____ ni la qualité de leur expertise.

33) M. A_____ n'a pas répliqué dans le délai qui lui avait été imparti au 7 juin 2021.

34) Le 23 juin 2021, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

35) Le 28 juin 2021, l'assistance juridique a été octroyée au recourant, limitée à six heures d'activité d'avocat et un avocat a été nommé à la défense de ses intérêts.

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. 62 al. 1 let. a LPA).

2) Le litige a pour objet le bien-fondé de l'arrêté du 22 févier 2021 retirant définitivement au recourant son autorisation de pratiquer la profession de médecin dentiste à titre dépendant et indépendant.

3) Le recourant se plaint de la violation de son droit d'être entendu, la commission ayant rejeté sa demande d'être entendu et de confronter les experts.

a. Le droit d'être entendu, garanti par les art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) et 41 LPA, comprend notamment le droit pour la personne concernée de fournir des preuves quant aux faits de nature à influer sur le sort de la décision et de participer à l'administration des preuves (ATF 132 II 485 consid. 3.2 ; 129 II 497 consid. 2.2).

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 136 I 229 consid. 5.2 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_119/2015 du 16 juin 2015 consid. 2.1).

Le droit d'être entendu ne comprend pas le droit d'être entendu oralement (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_551/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2), ni celui d'obtenir l'audition de témoins (ATF 130 II 425 consid. 2.1).

b. En l'espèce, le recourant a été entendu par la sous-commission 4 le 22 novembre 2018, assisté de son conseil, et l'occasion lui a été donnée de s'exprimer, y compris sur les regrets qu'il avait exprimés au sujet de son comportement passé et son admission répétée du caractère totalement inapproprié de celui-ci. Il a en outre été entendu à plusieurs reprises par les experts officiels et les contre-experts, qui ont rapporté ses propos dans leurs rapports respectifs. Il a à

nouveau pu s'exprimer par écrit le 21 octobre 2020. Il n'expose pas en quoi une nouvelle audition par la sous-commission aurait apporté à celle-ci des éléments qui ne lui fussent pas déjà connus.

Les expertises officielle et privée ont été versées à la procédure et le recourant s'est vu offrir l'occasion de s'exprimer à leur sujet devant la sous-commission 4, ce qu'il a fait pour l'expertise officielle le 21 octobre 2020. Il n'établit pas ce qu'une « confrontation » des experts, qu'il n'a au demeurant pas réclamée en ces termes, se limitant à demander l'audition de ses thérapeutes, puis de M. O_____, aurait pu apporter à cette dernière. Quant à ses thérapeutes, leurs rapports ont été pris en compte par les experts et le recourant n'indique pas en quoi leurs déclarations apporteraient des éléments nouveaux relativement à l'empathie qu'il aurait montrée.

Le grief sera écarté.

4) Le recourant se plaint de la partialité de l'expert J_____, en raison de sa longue pratique en milieu pénitentiaire.

a. L'art. 29 al. 1 Cst. prévoit que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. La jurisprudence a tiré de cette disposition un droit à ce que l'autorité administrative qui statue le fasse dans une composition correcte et impartiale (ATF 142 I 172 consid. 3.2 et les références citées).

La composition de l'autorité est définie selon les règles du droit de procédure ou d'organisation, qui prévoit généralement des quorums afin d'assurer le fonctionnement des autorités collégiales. L'autorité est ainsi valablement constituée lorsqu'elle siège dans une composition qui correspond à ce que le droit d'organisation ou de procédure prévoit. Par conséquent, lorsqu'un membre de l'autorité est appelé à se récuser ou ne peut, pour une autre raison, prendre part à la décision, il doit, dans la mesure du possible, être remplacé. Si l'autorité statue alors qu'elle n'est pas valablement constituée, elle commet un déni de justice formel (ATF 142 I 172 consid. 3.2 et les références citées).

Selon la jurisprudence, le droit à une composition correcte et impartiale permet notamment d'exiger la récusation des membres d'une autorité administrative dont la situation ou le comportement est de nature à faire naître un doute sur leur indépendance ou leur impartialité. Il tend à éviter que des circonstances extérieures à l'affaire ne puissent influencer une décision en faveur ou au détriment de la personne concernée. La récusation peut s'imposer même si une prévention effective du membre de l'autorité visée n'est pas établie, car une disposition interne de sa part ne peut pas être prouvée. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partiale. Cependant, seules des circonstances constatées objectivement doivent

être prises en considération, les impressions purement individuelles d'une des personnes impliquées n'étant pas décisives (ATF 131 I 24 consid. 1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_629/2015 du 1er décembre 2015 consid. 3.1 ; ATA/107/2018 du 6 février 2018).

La notion de récusation des membres d'une autorité administrative doit être comprise dans un sens fonctionnel et englobe ainsi toutes les personnes agissant pour le compte de l'autorité et directement impliquées dans le processus décisionnel (ATA/107/2018 précité).

La récusation doit être demandée sans délai, dès que la partie a connaissance du motif de récusation, sous peine de déchéance (ATF 138 I 1 consid. 2.2). Il est en effet contraire aux règles de la bonne foi de garder ce moyen en réserve pour ne l'invoquer qu'en cas d'issue défavorable ou lorsque l'intéressé se serait rendu compte que l'instruction ne suivait pas le cours désiré (ATF 139 III 120 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_278/2017 du 17 août 2017 consid. 3.1).

b. En l'espèce, ce n'est que tardivement, soit dans son recours du 26 mars 2021, que le recourant a mis en cause l'impartialité de l'expert, dont il connaissait le cursus dès sa désignation, le 21 octobre 2019, de sorte que son grief apparaît irrecevable, car tardif.

Il sera encore relevé que le grief serait en toute hypothèse infondé. Le recourant semble reprocher à M. J_____ non pas un préjugé personnel à son encontre, mais un biais lié à sa pratique en milieu carcéral, dont on comprend qu'il le conduirait à établir des pronostics pessimistes. Rien ne permet toutefois de suspecter, et le recourant ne le démontre pas, que l'objectivité et la pertinence de l'expert auraient pu être biaisées. Le recourant ne soutient en outre pas que l'expert aurait pu en l'espèce montrer une apparence de prévention.

Le grief sera écarté.

5) Le recourant soutient que le DSPS a abusé de son pouvoir d'appréciation, constaté de manière inexacte et incomplète des faits pertinents et admis à tort qu'il n'était pas digne de confiance et ne présentait pas, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession.

6) a. Le 1er septembre 2007, est entrée en vigueur la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd - RS 811.11). Certains des articles de cette loi ont fait l'objet d'une modification entrée en vigueur le 1er janvier 2018. Toutefois, ces modifications n'ont pas d'effet sur l'objet du présent litige, si bien que c'est la LPMéd dans sa teneur au 1er janvier 2018 qui sera exposée ci-dessous.

Cette loi a notamment pour but d'établir les règles régissant l'exercice de la profession de médecin à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle (art. 1 al. 3 let. e cum art. 2 al. 1 let. a LPMéd), ainsi que de fixer les conditions de reconnaissance de diplômes et de titres postgrades étrangers (art. 1 al. 3 let. d LPMéd). Afin de promouvoir la santé publique, la LPMéd encourage notamment la qualité de l'exercice des professions dans les domaines de la médecine humaine, de la médecine dentaire, de la chiropratique, de la pharmacie et de la médecine vétérinaire (art. 1 al. 1 LPMéd).

Selon l'art. 34 al. 1 LPMéd, l'exercice d'une profession médicale universitaire (telle que celle de médecin) à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle requiert une autorisation du canton sur le territoire duquel la profession médicale est exercée.

L'art. 36 LPMéd pose les conditions pour l'octroi d'une autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée, sous propre responsabilité professionnelle. Conformément à l'art. 36 al. 1 LPMéd, l'autorisation de pratiquer est octroyée si le requérant : est titulaire du diplôme fédéral correspondant (let. a), est digne de confiance et présente, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession (let. b) et dispose des connaissances nécessaires dans une langue officielle du canton pour lequel l'autorisation est demandée (let. c). Toute personne qui veut exercer la profession de médecin, de chiropraticien ou de pharmacien à titre d'activité économique privée sous sa propre responsabilité professionnelle doit, en plus, être titulaire du titre postgrade fédéral correspondant (al. 2).

Conformément à l'art. 37 LPMéd, le canton peut prévoir que l'autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle soit soumise à des restrictions temporelles, géographiques ou techniques ainsi qu'à des charges pour autant que ces restrictions et ces charges soient imposées par la Confédération ou qu'elles soient nécessaires pour garantir des soins médicaux fiables et de qualité.

Au titre des devoirs professionnels, l'art. 40 LPMéd prévoit que les personnes qui exercent une profession médicale universitaire à titre indépendant doivent exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle et respecter les limites des compétences qu'elles ont acquises dans le cadre de leur formation (let. a) et garantir les droits du patient (let. c).

b. Au niveau cantonal, les devoirs professionnels prévus à l'art. 40 LPMéd s'appliquent à tous les professionnels de la santé, sauf disposition contraire de la loi (art. 71A et 80 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 - LS - K 1 03). Selon l'art. 1 let. a du règlement sur les professions de la santé du 22 août 2006 (RPS - K 3 02.01), sont notamment des professionnels de la santé les personnes qui exercent les professions médicales universitaires de dentiste.

Selon l'art. 75 al. 1 LS, l'autorisation de pratique est délivrée au professionnel de la santé qui possède le diplôme ou le titre requis en fonction de la profession ou un titre équivalent reconnu par le département (let. a), qui ne souffre pas d'affections physiques ou psychiques incompatibles avec l'exercice de sa profession (let. b), qui, en Suisse ou à l'étranger, n'est pas frappé d'interdiction de pratiquer temporaire ou définitive ou ne fait pas l'objet de sanction administrative ou de condamnation pénale pour une faute professionnelle grave ou répétée ou pour un comportement indigne de sa profession (let. c), dont la pratique, en Suisse ou à l'étranger, n'engendre pas un risque sérieux de mise en danger de la santé ou de la vie des patients (let. d).

c. La doctrine relève que la première condition personnelle à la délivrance de l'autorisation, relative au fait d'être « digne de confiance », se retrouvait dans bon nombre de législations cantonales, sous des formulations diverses, et que cette exigence a été reprise dans la LPMéd. Dans les législations cantonales, cette « bonne moralité » était évaluée à l'aune d'éventuelles condamnations pénales ou de sanctions disciplinaires (Jean-François DUMOULIN, in Ariane AYER/Ueli KIESER/Thomas POLEDNA/Dominique SPRUMONT, Loi sur les professions médicales [LPMéd], Commentaire, Bâle 2009, ad art. 36 n. 23).

Le Message du Conseil fédéral à propos de la LPMéd du 3 décembre 2004 précise, en ce qui concerne l'art. 36 al. 1 let. b LPMéd, que le requérant doit être de bonne moralité et, de manière générale, digne de confiance (FF 2005 209 ad art. 36, p. 209). Le terme « de manière générale » démontre que le comportement qui peut être pris en considération à cet égard n'est pas limité à celui que l'intéressé adopte dans l'exercice concret de son activité au quotidien (par exemple, les soins médicaux en tant que tels) ; il faut, néanmoins, qu'il y ait un rapport avec l'exercice d'une activité indépendante dans le domaine médical (arrêts du Tribunal fédéral 2C_49/2019 du 16 mai 2019 consid. 5.1 ; 2C_853/2013 du 17 juin 2014 consid. 5.4 qui définit la notion de « digne de confiance »). En outre, le requérant ne doit pas seulement faire montre d'un caractère digne de confiance dans sa relation avec ses patients, mais également face aux autorités médicales (arrêts du Tribunal fédéral 2C_49/2019 précité consid. 5.1 ; 2C_814/2018 du 29 mars 2019 consid. 4.2 ; 2C_853/2013 précité consid. 5.5 et les arrêts cités).

La doctrine relève à propos de l'art. 36 al. 1 let. b LPMéd que ce qui est attendu du requérant est une « bonne moralité ». Ce qui importe, c'est l'absence de condamnations ou de sanctions administratives incompatibles avec l'exercice de la profession médicale. Il n'est pas nécessaire que le professionnel n'ait jamais été sanctionné, mais il importe qu'il ne l'ait pas été pour des faits incompatibles avec l'exercice de la profession. Le retrait définitif de l'autorisation d'exercer est toutefois un empêchement absolu à la délivrance d'une autorisation d'exercice ; le retrait temporaire empêche aussi la délivrance pendant la période de retrait

(Jean-François DUMOULIN in Ariane AYER/ Ueli KIESER/Thomas POLEDNA/ Dominique SPRUMONT, op. cit., ad art. 36 n. 23 à 27).

d. Au titre des mesures disciplinaires, l'art. 43 LPMéd dispose qu'en cas de violation des devoirs professionnels, des dispositions de la loi ou de ses dispositions d'exécution, l'autorité de surveillance peut prononcer un avertissement (let. a), un blâme (let. b), une amende de 20 000 francs au plus (let. c), une interdiction de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle pendant six ans au plus (interdiction temporaire ; let. d) ou une interdiction définitive de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle pour tout ou partie du champ d'activité (let. e).

À Genève, le DSPS est compétent pour prononcer l'interdiction à titre définitif d'exercer une profession de la santé (art. 127 al. 1 let. c LS) et une profession médicale, universitaire exercée sous la surveillance professionnelle d'un professionnel de la santé (art. 127 al. 1 let. d LS).

Selon l'art. 128 LS, l'autorisation de pratiquer d'un professionnel de la santé peut être limitée ou retirée si une condition de son octroi n'est plus remplie (al. 1 let. a), en cas de violation grave des devoirs professionnels ou malgré des avertissements répétés (al. 1 let. b). Le retrait peut porter sur tout ou partie de l'autorisation de pratiquer et être d'une durée déterminée ou indéterminée (al. 2). Le DSPS peut révoquer l'autorisation de pratiquer lorsqu'il a connaissance après coup de faits qui auraient justifié un refus de son octroi (al. 3).

7) Selon l'art. 61 al. 1 LPA, le recours peut être formé pour violation du droit y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b). Les juridictions administratives n'ont pas compétence pour apprécier l'opportunité de la décision attaquée, sauf exception prévue par la loi (art. 61 al. 2 LPA), hypothèse non réalisée en l'espèce.

Il n'en résulte toutefois pas que l'autorité est libre d'agir comme bon lui semble (ATA/211/2018 du 6 mars 2018 consid. 4). 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 de 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).

En matière de sanctions disciplinaires, l'autorité dispose d'un large pouvoir d'appréciation. La chambre de céans se limite à contrôler l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, l'autorité devant notamment procéder à un examen complet de toutes les circonstances pertinentes, user de critères transparents et objectifs, ne pas commettre d'inégalité de traitement et appliquer le principe de

proportionnalité (art. 61 al. 2 LPA ; ATA/434/2021 du 20 avril 2021 consid. 2f et les références citées ; ATA/589/2018 du 12 juin 2018).

L'autorité qui inflige une sanction disciplinaire doit respecter le principe de la proportionnalité (arrêts du Tribunal fédéral 8C_292/2011 du 9 décembre 2011 consid. 6.2). La nature et la quotité de la sanction doivent être appropriées 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. À cet égard, l'autorité doit tenir compte en premier lieu d'éléments objectifs, à savoir des conséquences que la faute a entraînées pour le bon fonctionnement d'un service et de facteurs subjectifs, tels que la gravité de la faute, ainsi que les mobiles et les antécédents de l'intéressé (ATA/998/2019 du 11 juin 2019 consid. 6b ; ATA/118/2016 du 9 février 2016 consid. 3a ; ATA/94/2013 du 19 février 2013 consid. 15 et la jurisprudence citée).

La radiation définitive d'une profession soumise à autorisation n'est conforme au principe de proportionnalité que si l'ensemble de l'activité antérieure de l'intéressé fait apparaître une autre sanction comme insuffisante pour assurer un comportement correct à l'avenir (ATA/287/2006 du 23 mai 2006 ; ATA/396/2005 précité ; FF 1999 p. 5374). Cette mesure est une ultima ratio, qui ne peut être prise que dans des cas d'incompatibilité de comportement avec la profession concernée (dans le cas d'un vétérinaire : ATA/396/2005 du 31 mai 2005 ; d'un avocat : ATA/395/2004 du 18 mai 2004 et les références citées). L'intérêt public commande à l'autorité de surveillance de prendre une mesure qui soit non seulement propre à sanctionner le professionnel fautif, mais aussi à protéger la confiance que les usagers peuvent avoir dans la profession. Du moment que rien ne laisse supposer que le recourant pourrait se comporter de manière correcte à l'avenir, la sanction la plus sévère ne paraît pas disproportionnée. À cet égard, l'intérêt privé du recourant à pouvoir continuer à pratiquer sa profession est certes important du point de vue économique, mais est incompatible avec l'intérêt public en jeu et ne saurait prévaloir (Arrêt du Tribunal fédéral 2P.194/2004 du 23 mars 2005, consid. 3.4).

8) Dans sa jurisprudence (ATA/2015/2003 du 15 avril 2003, confirmé par arrêt du Tribunal fédéral 2P_67/2005 du 31 mai 2005), la chambre administrative, alors Tribunal administratif, a confirmé la suspension pour une durée de six mois du droit de pratique d'un psychiatre qui était tombé amoureux d'une patiente et avait entretenu avec celle-ci une relations intime durant un an, ce dont la patiente s'était par la suite plainte, considérant que la faute était grave et la sanction proportionnée.

En 2005 (ATA/396/2005 précité, confirmé par arrêt du Tribunal fédéral 2P_187/2005 du 6 février 2006), elle a confirmé la radiation définitive d'un vétérinaire qui avait commis des fautes professionnelles répétées lors d'interventions sur des animaux, les erreurs faisant dans leur ensemble apparaître

son activité professionnelle comme nettement insuffisante et de nature à mettre en danger l'intérêt public visant à la protection des animaux et à la confiance du public dans l'activité des vétérinaires. Le recourant n'avait en outre pas paru prendre conscience de ses erreurs. Il minimisait la portée de ses actes en banalisant leurs conséquences et en ignorant la souffrance des animaux.

En 2006 (ATA/140/2006 du 14 mars 2006), elle a annulé la radiation définitive et l'a ramenée à six mois dans le cas d'un médecin qui avait touché la poitrine et l'entrejambe d'une patiente. Le médecin avait auparavant été sanctionné à deux reprises pour des faits semblables. Une expertise psychiatrique avait révélé qu'il ne présentait pas une structure de sexualité perverse ni un trouble du contrôle pulsionnel, mais qu'il était souhaitable qu'il poursuive la prise en charge psychothérapeutique qu'il avait entreprise afin de mieux comprendre son comportement et d'éviter de le renouveler. La commission, composée de professionnels, avait préconisé une suspension de six mois, et rien ne permettait de s'écarter de son préavis. Les experts avaient constaté une amélioration significative de son comportement.

En 2006 (ATA/287/2006 du 23 mai 2006), elle a annulé la radiation définitive et l'a ramenée à six mois dans le cas d'un pharmacien condamné à une peine de 18 mois d'emprisonnement pour avoir participé à un trafic de stupéfiants pendant des années, en commandant et réexpédiant sans droit des médicaments, car les faits étaient anciens, sans que la lenteur de la procédure ne lui soit imputable, le recourant avait pris conscience de ses actes et y avait lui-même mis fin, il était sans antécédents et avait poursuivi une carrière sans tache, faisant la preuve de sa capacité à s'adapter aux exigences de sa profession.

En 2006 (ATA/399/2006 du 26 juillet 2006, confirmé par arrêt du Tribunal fédéral 2P_238/2006 du 11 janvier 2007), la chambre administrative a ramené de six à trois mois la radiation d'un physiothérapeute qui avait administré à une patiente un traitement comprenant l'effleurage du ventre et de la poitrine, des pressions sur le fessier pour décontracter le bassin, un travail du coccyx par la voie rectale, à l'aide de gelée KY ou de graisse à traire, « pour libérer les intestins » et un travail en drainage sur les cuisses ainsi que sur le ventre avant le travail de la partie vaginale « pour éliminer l'aérophagie du ventre », ce dont la patiente s'était plainte. Le recourant n'était à l'évidence pas à même de prescrire et d'administrer les soins litigieux qui relevaient du domaine de la sexologie et qui ne correspondaient pas au champ d'activités pour lequel il avait été autorisé à exercer. On pouvait également douter de l'efficacité d'une telle méthode dans le cas précis de la plaignante, la commission, composée de spécialistes, considérant qu'une telle thérapie était en l'espèce contre-indiquée voire néfaste.

En 2009 (ATA/158/2009 du 31 mars 2009), elle a confirmé la radiation définitive d'un médecin qui avait prescrit sans droit des stupéfiants et des produits dopants, en agissant de concert avec un pharmacien, et par ailleurs trompé les

assurances en confectionnant des faux, durant des années, et qui avait au surplus des antécédents. Sa faute était lourde au regard de l'ensemble des circonstances, en particulier ses antécédents, la durée de ses agissements et sa persistance à refuser d'admettre la gravité de ses actes. Les procédures pénales et administratives avaient mis en évidence des violations répétées de la réglementation applicable aux professions médicales ainsi qu'une incapacité persistante à se conformer aux décisions émanant d'une autorité. Il n'était dès lors plus possible de placer une quelconque confiance à l'endroit du recourant.

En 2013 (ATA/17/2013 du 8 janvier 2013), elle a jugé clément le retrait durant deux ans de l'autorisation de pratiquer d'un psychiatre qui entretenait avec une patiente une relation intime depuis neuf ans, et lui avait révélé des secrets que lui confiait son mari, également patient et qui ignorait leur relation (ATA précité consid. 21 ; confirmé par arrêt du Tribunal fédéral 2C_66/2013 du 7 mai 2013).

Le même année (ATA/540/2013 du 27 août 2013), elle a jugé le cas d'une sage-femme française qui avait, au moment où elle avait sollicité l'autorisation de pratiquer sur le territoire du canton de Genève (le 8 avril 2011), précisé n'avoir jamais fait l'objet d'une procédure pénale ou administrative pour des faits incompatibles avec l'exercice de sa profession. Le DSPS lui avait délivré le 3 mai 2011 l'autorisation requise. L'année suivante, il avait eu connaissance du fait que, par décision du 9 juillet 2012, la chambre disciplinaire de l'ordre des sages-femmes d'une région française avait prononcé à l'encontre de l'intéressée une interdiction d'exercer sa profession pendant un an, au motif que son site internet évoquait des thérapies contraires aux règles déontologiques de la profession. Il résultait de plus de cette décision que la sage-femme avait déjà fait l'objet le 31 janvier 2011 d'un avertissement, qui lui avait été infligé par la chambre disciplinaire de première instance, en raison de dysfonctionnements de son site internet. Le 20 décembre 2012, le département a révoqué l'autorisation de pratiquer de l'intéressée, fondant sa décision sur l'omission d'annoncer l'avertissement du 31 janvier 2011. La chambre administrative a admis le recours de la sage-femme, considérant que, même si celle-ci avait délibérément omis de mentionner le fait qu'elle avait fait l'objet d'un avertissement le 31 janvier 2011, les faits en lien avec cet avertissement n'étaient pas incompatibles avec l'exercice de sa profession. De plus, les faits ayant conduit audit avertissement ne constituaient pas une faute professionnelle grave ou répétée, ni un comportement indigne de sa profession au sens de la loi.

Dans un arrêt encore plus récent (ATA/778/2018 du 24 juillet 2018), la chambre administrative a confirmé la décision du DSPS de refuser à un médecin spécialiste en chirurgie plastique de pratiquer, au motif qu'il avait répondu par la négative à la question de savoir s'il avait fait ou faisait l'objet d'une procédure pénale ou administrative pour des faits liés à l'exercice de sa profession, alors qu'une procédure était ouverte à son encontre en France. Ladite procédure avait,

par la suite, conduit à son interdiction d'exercer pendant une durée de six mois, dont trois avec sursis, au motif qu'il avait manqué à ses devoirs de médecin en se départissant d'une attitude correcte et attentive envers sa patiente et n'avait pas assuré la continuité des soins. La chambre de céans a en particulier relevé qu'il importait peu que la procédure française se trouve au stade de la procédure « nationale », le fait qu'une procédure administrative était en cours étant seul pertinent. Elle a enfin considéré que si la sanction administrative était confirmée, les manquements du recourant pourraient être constitutifs d'une faute professionnelle grave ou d'un comportement indigne de sa profession au sens de l'art. 75 al. 1 let. c LS.

Dans un arrêt récent (ATA/1261/2020 du 15 décembre 2020), elle a confirmé une interdiction d'exercer pour une durée de six mois prononcée contre un pharmacien condamné pour escroquerie, tentative d'escroquerie et faux dans les titres, à une peine de 180 jours-amende, à l'échéance de laquelle il n'aurait le droit que de pratiquer sous la surveillance d'un pharmacien au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sous sa propre responsabilité professionnelle.

Dans un arrêt tout récent (ATA/397/2021 du 13 avril 2021), la chambre administrative a confirmé la décision du DSPS de refuser l'autorisation de pratiquer à un médecin qui avait été sanctionné, à teneur de deux décisions françaises des 18 janvier 2013 et 23 novembre 2015, par une interdiction de pratiquer durant un mois avec sursis, respectivement par un avertissement, pour avoir fait état sur son site internet de trois diplômes universitaires non reconnus par le conseil national français de l'ordre des chirurgiens-dentistes et pour avoir contrevenu aux dispositions relatives à la publicité du code de santé, d'une part, ainsi que pour ne pas avoir transmis dans les délais légaux son contrat de travail en qualité de chirurgien-dentiste salarié au conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes, d'autre part. Par ailleurs, le recourant avait été sanctionné, par jugement de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des chirurgiens-dentistes d'une région française en décembre 2019, d'une interdiction d'exercer pendant deux mois, dont un mois avec sursis, pour avoir omis d'obtenir le consentement d'une patiente suite à un changement de traitement et pour avoir facturé et encaissé les honoraires pour des soins qu'il n'avait pas réalisés chez cette même patiente. Cette décision n'était pas définitive, le recourant l'ayant contestée, et son recours avait eu pour effet de suspendre la sanction infligée en France. Malgré l'incertitude régnant sur le sort de cette dernière procédure, eu égard aux précédentes sanctions administratives infligées au recourant, il ne pouvait être reproché à l'autorité intimée d'avoir considéré lorsqu'elle avait rendu la décision litigieuse que l'intéressé ne remplissait pas la condition prévoyant qu'il devait être digne de confiance.

9) En l'espèce, le recourant se plaint tout d'abord que les faits pertinents ont été constatés de manière inexacte et incomplète par l'autorité.

a. Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

Au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

b. En l’espèce, le recourant soutient qu’il n’est affecté d’aucun trouble psychique. Or, les experts officiels ont diagnostiqué un trouble mixte de la personnalité (F 61) associant un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F 60.31) à un trouble de la personnalité narcissique (F 60.8), diagnostic que les experts privés n’ont pas critiqué. Le recourant ne démontre pas en quoi les conclusions des experts seraient infondées.

Il n’est guère relevant que les experts de 2010 auraient pu, comme le soutient le recourant, diagnostiquer à tort un état prépsychotique dès lors qu’ils avaient observé déjà des traits narcissiques et retenu un trouble de la personnalité posant de graves problèmes quant à la poursuite de l’exercice de son métier. Il faut ajouter à cela que c’est l’expertise la plus récente qui est le mieux à même de renseigner sur les aptitudes du recourant à pratiquer sa profession, l’expertise précédente permettant éventuellement d’établir la présence persistante d’un trouble et de difficultés professionnelles.

Le recourant conteste occuper une position dominante lorsqu’il traite ses patientes et soutient être au contraire affecté d’un complexe d’infériorité. Ce faisant, il ne nie pas avoir, de son aveu même, eu pour pratique d’appuyer son coude sur la poitrine de nombreuses patientes lorsqu’elles étaient allongées,

ajoutant que certaines aimaient cela, ou encore, dans les cas de Mmes F_____ et G_____, s'être appuyé sur leur tête ou leur buste afin de palper leurs seins.

Le recourant attribue des troubles de la personnalité à d'autres médecins pour relativiser sa situation et affirme que sa thérapie ainsi que le couple qu'il forme avec son épouse, le protègent désormais de toute récidive. Les experts ont toutefois relevé que cette défense était quelque peu idéalisée et surtout peu protectrice.

Il est vrai que les experts privés considèrent le trouble de la préférence sexuelle en rémission et critiquent l'évaluation du risque de récidive par les experts officiels. Sur ce dernier point, ils soutiennent principalement que le risque de récidive est sans lien avec le trouble diagnostiqué, ce qui dispense en pratique d'examiner l'efficacité de l'encadrement thérapeutique. Cette critique n'est cependant pas de nature à remettre en question le raisonnement et les conclusions des experts officiels. En effet, ceux-ci ont souligné les réitérations des comportements inadéquats dans la durée, la description parfois crue de relations sexuelles consenties, voire sollicitées, avec de nombreuses patientes, le manque de retenue dans les écrits, le caractère inadéquat du discours, les réitérations contredisant les regrets, la prévalence toujours actuelle de la minimisation et de la banalisation des faits, l'attribution de ses comportements à une hypersexualité et à un pouvoir séducteur, l'absence de regrets concernant les relations consenties avec ses patientes, la distinction insuffisante des attentes et refus d'autrui, la méconnaissance des dommages provoqués par ses actes d'appropriation, l'incompréhension de la dimension déontologique de l'impératif absolu d'abstinence, la pauvreté de la compréhension de son propre fonctionnement psycho-sexuel, une idéalisation peu lucide de sa vie affective ignorant ses tendances projectives. Les experts officiels ont conclu qu'en dépit des bonnes résolutions, aucune évolution de la compréhension par le recourant de son fonctionnement, ou de l'acquisition de moyens de gestion de la déviance sexuelle, n'est observable depuis la précédente expertise, le caractère structurel du trouble de la personnalité qui affecte le recourant rendant ténues les perspectives de changement maturatif. Les experts officiels établissent ainsi clairement et de façon convaincante que le recourant ne serait pas protégé, pas même par son encadrement thérapeutique, contre la récidive en cas de reprise de son activité de dentiste, et qu'il ne pourra probablement pas l'être à terme, en raison de son trouble de la personnalité émotionnellement labile, caractérisé par des traits d'impulsivité, et du trouble narcissique.

En définitive, le rapport des experts officiels correspond en tous points aux exigences en la matière. Il a été établi en parfaite connaissance du dossier médical, dont la lecture a été complétée par celle des rapports des thérapeutes du recourant. Il contient en outre une anamnèse personnelle, familiale, professionnelle, de la vie affective et du suivi psychiatrique très fouillée. Les experts ont rapporté leurs

observations cliniques de manière détaillée à la suite de plusieurs entretiens approfondis. Les diagnostics retenus sont soigneusement motivés et étayés. La discussion occupe trois pages du rapport et l'évaluation du risque de récidive est développée sur une page et demie. Les conclusions des experts, enfin, sont elles aussi claires et motivées. Le recourant n'établit pas que le rapport souffrirait de défauts qui le rendraient peu probant.

Le recourant affirme que le patient H_____ a menti et que l'arrêté a retenu à tort qu'il l'aurait pris en charge. Le DSPS a en réalité estimé que même à supposer que le recourant se soit limité à la supervision de l'activité de M. I_____, celle-ci constituait déjà l'exercice d'une activité médicale. Cette manière de voir n'est pas critiquable, compte tenu des premières explications du recourant sur la nature de la supervision qu'il exerçait et de sa position de propriétaire du cabinet et d'employeur. Le recourant indique certes dans son recours qu'il se limitait en réalité à « contrôler que les collaborateurs se comportent bien et qu'il n'y ait pas de problème dans le cabinet ». Toutefois, « s'assurer » qu'il n'y ait pas de problèmes dans un cabinet médical ne peut que consister à surveiller l'activité de soins et donc prendre une part à celle-ci. En outre, à supposer même qu'il ne portait pas de blouse blanche et ne rentrait guère en salle de soins, le recourant a indiqué qu'il recevait lui-même ses patients pour leur annoncer qu'ils seraient pris en charge par un autre dentiste et il a admis qu'il leur cachait qu'il avait fait l'objet d'un retrait d'autorisation. Aussi, et bien que la plaque du cabinet ne portât plus son nom, il apparaît que le recourant considérait bien le cabinet et sa patientèle comme siens. C'est ainsi sans excès ni abus de son pouvoir d'appréciation que le DSPS a retenu que le recourant avait violé l'interdiction de pratiquer qui résultait de la décision du 17 août 2012.

Le recourant ne saurait par ailleurs être suivi lorsqu'il soutient qu'aucun acte n'a été accompli. Il est établi qu'au cours de la consultation, le patient H_____ a à tout le moins demandé et reçu des conseils et donc fait l'objet d'un examen. Examen et conseils constituent des actes médicaux.

C'est ainsi sans excès ni abus de son pouvoir d'appréciation que le Conseil d'État a établi les faits, et notamment retenu les conclusions des experts officiels, selon lesquelles le recourant présentait un risque non négligeable de réitération en cas de reprise de son activité de médecin dentiste, et que le recourant avait par ailleurs à tout le moins participé à la prise en charge et à la consultation du patient H_____.

Le grief sera écarté.

10) Le recourant se plaint du caractère disproportionné de la sanction.

La mesure du 17 août 2012 était fondée sur des agissements s'étant produits en 2009 et 2011. Alors qu'elle était en cours d'instruction et qu'une procédure

pénale était par ailleurs pendante, le recourant a réitéré ses comportements en mai et en octobre 2011 au préjudice de deux nouvelles patientes (Mmes G_____ et F_____), puis en février 2012 au préjudice d'une troisième patiente (Mme D_____). Par la suite, en 2015, le recourant a à tout le moins pris part à la consultation du patient H_____ alors qu'il avait interdiction d'exercer.

Le recourant a par ailleurs admis une sanction consécutive à des agissements sur une patiente qu'il qualifie de « sexy », en 2007. Il a aussi reconnu une pratique consistant à frotter son bras sur la poitrine de nombreuses patientes, à plusieurs reprises, durant des années, précisant que certaines aimaient cela.

La mesure querellée, si elle revêt certes le caractère d'une sanction très sévère pour le recourant, puisqu'elle le prive définitivement du droit d'exercer sa profession et porte ainsi une atteinte très grave à sa liberté économique, poursuit avant tout des objectifs de sécurité publique et vise à éviter que des patientes ne soient à nouveau victimes du recourant.

Les nombreuses réitérations du recourant sur une longue période, son mépris pour les décisions étatiques, sa difficulté à prendre véritablement conscience du caractère fautif de ses agissements et de leurs conséquences, liée à la présence d'un trouble de la personnalité par nature difficile à guérir car structurel et enfin les pronostics sombres en matière de risque de récidive établis à des années d'intervalle par deux expertises, constituaient autant d'éléments de nature à persuader le DSPS qu'aucune autre sanction qu'un retrait définitif de l'autorisation de pratiquer n'était envisageable.

Le recourant a fait l'objet de sanctions administratives et de condamnations pénales et s'est montré indigne de sa profession. Contrairement à d'autres praticiens sanctionnés pour des agissements inadéquats de nature sexuelle, les comportements du recourant n'entraient dans aucune démarche thérapeutique, mais uniquement dans la satisfaction de pulsions sexuelles au détriment de patientes en situation de sujétion. Contrairement à d'autres praticiens, ses agissements se sont reproduits et perpétués sur la durée. Contrairement à d'autres praticiens, un risque de récidive a été établi et aucune évolution sérieuse n'a pu être constatée, s'agissant en particulier de la prise de conscience véritable, préalable à toute guérison. La gravité du cas du recourant s'apparente à celle du médecin de l'ATA/158/2009 précité et le DSPS était fondé à conclure qu'il ne pouvait plus être fait confiance au recourant, qui s'était rendu indigne de sa profession médicale.

La mesure apparaît dès lors proportionnée.

Le grief sera écarté.

Entièrement mal fondé, le recours sera rejeté.

11) Aucun émolument ne sera mis à la charge du recourant, qui bénéficie depuis le 28 juin 2021 de l'assistance juridique (art. 87 al. 1 LPA), et aucune indemnité de procédure ne lui sera octroyée (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 26 mars 2021 par M. A_____ contre l'arrêté du département de la sécurité, de la population et de la santé du 22 février 2021 ;

au fond :

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument, ni 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 Benjamin Grumbach, avocat du recourant, ainsi qu'au département de la sécurité, de la population et de la santé.

Siégeant : Mme Payot Zen-Ruffinen, présidente, Mme Krauskopf, MM. Verniory, Chenaux et Mascotto, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste : la présidente siégeant :

F. Cichocki F. Payot Zen-Ruffinen

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :