

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1159/2013-PATIEN

ATA/536/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 17 juillet 2014

dans la cause

Madame A_____

contre

**COMMISSION DE SURVEILLANCE DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET
DES DROITS DES PATIENTS**

et

Monsieur B_____

**Recours contre la décision de la commission de surveillance des professions de la
santé et des droits des patients du 18 mars 2013 (dossier N° 19/11/2)**

EN FAIT

- 1) Madame A_____ est née le _____ 1966.
- 2) Au mois d'août 2010, Mme A_____ s'est rendue à la maternité du centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) à Lausanne où il lui a été diagnostiqué un polype intracervical rendant une hysteroscopie opératoire nécessaire. Un même diagnostic avait précédemment été posé par la maternité des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).
- 3) Le 24 août 2010, Mme A_____ a été reçue en urgence en consultation par le Docteur B_____, spécialiste FMH en gynécologie-obstétrique, sur les recommandations du Docteur C_____, spécialiste FMH en gastroentérologie, qui lui avait suggéré de requérir un deuxième avis relatif au polype précédemment diagnostiqué. Mme A_____ se plaignait de symptômes de brûlures suite à la consultation aux HUG, dont elle considérait que l'origine était l'administration intentionnelle et par malveillance de produits toxiques dans son vagin lors de cette consultation.
- 4) L'examen gynécologique réalisé par le Dr B_____ a révélé un polype, identifié comme probablement endocervical, extériorisé par le col utérin sur le fond du vagin. Il n'y avait pas d'évidence d'infection à l'examen au microscope et le toucher vaginal ne montrait rien de particulier hormis la présence du polype. Le Dr B_____ a alors procédé à l'ablation du polype à la pince. Mme A_____ a pu ensuite quitter la consultation.
- 5) Le rapport pathologique du 30 août 2010 signé par le Docteur D_____, spécialiste FMH en pathologie, a confirmé qu'il s'agissait d'un polype muqueux endocervical bénin.
- 6) Mme A_____ s'est rendue à un rendez-vous de contrôle chez le Dr B_____ le 27 septembre 2010. L'échographie de l'utérus par voie vaginale a montré un utérus tout à fait normal en taille et en aspect et il n'y avait pas d'évidence de polype résiduel ou d'autre pathologie suspecte.
- 7) Par courrier du 4 novembre 2010, Mme A_____ a demandé au Dr B_____ qu'il lui transmette un rapport médical détaillé des soins qu'il lui avait prodigués en août 2010. Mme A_____ expliquait être encore sous le choc de l'intervention et qu'elle ne se sentait pas bien.
- 8) Mme A_____ a derechef interpellé le Dr B_____ par courrier du 23 janvier 2011.

- 9) Par courrier du 25 janvier 2011, le Dr B_____ a transmis à Mme A_____ le rapport demandé. Mme A_____ l'avait consulté une première fois en urgence à la demande du Dr C_____ pour l'évaluation d'un polype de l'endomètre. Elle semblait très angoissée, inquiète et confuse, déstabilisée par le diagnostic d'une grosseur de l'utérus. Mme A_____ sortait d'une consultation à la maternité du CHUV qui l'avait semblait-il passablement déstabilisée émotionnellement et posait l'indication d'une opération sous anesthésie pour procéder à l'ablation du polype de l'utérus. L'objet de la consultation était d'avoir un deuxième avis. Au vu de l'examen gynécologique, qui ne présentait, hormis le volumineux polype probablement endocervical extériorisé par le col utérin sur le fond du vagin, pas d'évidence d'infection à l'examen au microscope, le Dr B_____ avait procédé à l'ablation du polype à la pince comme on le faisait classiquement. Il n'y avait pas eu de saignement anormal ni de douleur. Le résultat de l'analyse histologique confirmait la normalité du polype sans aucune évidence d'atypie ou de malignité. Lors du contrôle du 27 septembre 2011 (recte : 2010), le Dr B_____ avait rassuré Mme A_____ quant à la signification d'un polype du col ou de l'endomètre et avait procédé à une échographie de contrôle montrant un utérus tout à fait normal en taille et en aspect. Le Dr B_____, constatant le stress de Mme A_____, lui avait réexpliqué que le traitement était terminé et qu'elle ne devait plus s'angoisser pour ce polype qui avait été totalement enlevé et s'était avéré bénin. Il n'était plus question qu'elle se fasse opérer et il n'y avait pas de nécessité de subir une anesthésie. Mme A_____ était semble-t-il sortie du cabinet un peu rassurée.
- 10) Le 7 février 2011, Mme A_____ a adressé un courrier au Dr B_____. Elle souffrait toujours et de plus en plus depuis son intervention, craignait que le Dr B_____ ait enlevé autre chose qu'un polype et souhaitait savoir ce que c'était. Il n'était pas normal qu'elle souffre tant après une intervention considérée comme bénigne.
- 11) Par courrier du 9 février 2011, le Dr B_____ a transmis à Mme A_____ la copie de l'analyse histologique du polype enlevé le 24 août 2010. Il s'agissait d'un polype bénin. Les douleurs actuelles que Mme A_____ ressentait ne pouvaient en aucune façon être en relation avec l'excision du polype.
- 12) D'autres échanges de correspondance ont eu lieu entre Mme A_____ et le Dr B_____ jusqu'au 28 février 2011.
- 13) Mme A_____ a saisi la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission) par un courrier du 1^{er} mars 2011. Le Dr B_____ lui avait retiré un polype dans l'utérus le 24 août 2010 mais elle refusait de le croire. Elle voulait savoir exactement ce que ce médecin avait fait. Les échographies auraient montré une situation normale mais son médecin traitant lui aurait indiqué qu'il y avait des infections. Elle était très préoccupée par son état de santé.

- 14) Invité à se déterminer par la commission, le Dr B_____ s'est référé à son courrier du 25 janvier 2011 résumant l'historique de la prise en charge de la patiente. Il précisait qu'en plus des échanges de courriers, il avait reçu Mme A_____ à plusieurs reprises en consultation pour éclaircir la situation avec elle. Il considérait qu'un soutien psychologique était indispensable.
- 15) Mme A_____ a répliqué en date du 23 mai 2011. Elle s'était adressée au Dr B_____ en raison d'un polype qui lui avait été signalé par un médecin de la maternité du CHUV. Les résultats des analyses effectuées à Lausanne étaient normaux mais il fallait subir une opération pour enlever le polype. Elle avait été opérée par le Dr B_____ à son cabinet. Le lendemain de l'intervention, elle avait ressenti des douleurs en bas de l'estomac qu'elle avait calmées avec des tisanes. Lors de la deuxième consultation, le Dr B_____ avait procédé à un examen muni d'un gant en latex sur lequel il avait appliqué un liquide. Ses règles avaient diminué depuis l'intervention. Un mois et demi plus tard, elle avait commencé à ressentir des douleurs dans le clitoris ainsi qu'une inflammation qu'elle avait soignée avec beaucoup de tisanes. Le 3 mars 2011, le Docteur E_____, spécialiste FHM en radiologie médicale, avait réalisé un examen radiologique lors duquel il n'avait pas vu l'ovaire droit. Quelque chose avait peut-être été enlevé lors de l'intervention effectuée par le Dr B_____. Les médecins qu'elle consultait refusaient de la soigner et lui refusaient des secours. Elle avait perdu sa santé et son travail.
- 16) Par courrier du 12 mars 2013 adressé à la commission, Mme A_____ a demandé qu'un délai lui soit accordé pour réunir d'autres preuves, la commission ne pouvant pas, selon elle, statuer sur la base du seul courrier qu'elle lui avait envoyé. Elle exposait avoir saisi la commission en 2009 de plaintes à l'encontre des HUG et des Docteurs F_____ et G_____ et avoir été déçue de la manière dont ces dossiers avaient été traités par la commission. Depuis lors, sa santé se dégradait de plus en plus, raison pour laquelle elle n'avait pas produit d'autres pièces dans le cadre de la procédure.
- 17) Par décision du 18 mars 2013, la commission a décidé de procéder au classement de la plainte de Mme A_____ à l'encontre du Dr B_____. Le Dr B_____ était titulaire d'un titre FMH en gynécologie et obstétrique et était parfaitement habilité et compétent pour procéder à l'acte médical incriminé par la plaignante. La réponse du Dr B_____ aux griefs de la plaignante était claire, cohérente et corroborée par les pièces du dossier médical qu'il avait versé à la procédure. Le Dr B_____ avait uniquement et exclusivement procédé, le 24 août 2010, à l'excision d'un polype. Preuve en était que celui-ci avait été analysé par le Dr D_____ qui, le 30 août 2010, avait conclu à sa bénignité. La plaignante n'avait pas apporté le moindre élément de preuve étayant le fait que le Dr B_____ lui aurait retiré autre chose qu'un polype et qu'elle aurait subi une infection après l'acte médical querellé. La commission ne voyait pas comment la

plaignante pouvait être en mesure de verser d'autres preuves à la procédure pour des faits litigieux datant d'août 2010. Le droit d'être entendu de la plaignante n'était pas violé. La commission ne niait pas que la plaignante ait pu être en proie aux désagréments allégués mais les douleurs décrites par celle-ci et qui seraient apparues bien après le 24 août 2010 étaient inexplicables au vu du geste entrepris par le Dr B_____. Celui-ci n'avait partant commis aucune violation de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS – K 1 03) ou de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd – RS 811.11).

- 18) Par courrier du 4 avril 2013, déposé au greffe de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) le 11 avril 2013, Mme A_____ a formé recours contre la décision de la commission. Elle indiquait que le Dr B_____ avait coupé une partie de son appareil génital le 24 août 2010. Elle désirait savoir ce que ce dernier avait fait en réalité. Depuis cette date, elle se sentait mal. Le Dr B_____ aurait dû informer et sensibiliser la patiente de tout acte médical avant de s'engager. Elle ne se sentait pas à l'aise psychologiquement. Les examens faits au CHUV n'étaient pas vrais. Le Dr B_____ voulait « sécher ses organes » (sic). Elle demandait à être présente à l'audience.
- 19) Par courrier du 5 avril 2013 mais déposé également le 11 avril 2013 au greffe de la chambre administrative, Mme A_____ a formulé les conclusions à l'appui de son recours. Le dossier ne devait pas être fermé, il fallait demander au Dr B_____ qui avait donné l'autorisation de « sécher ses organes » (sic) et il fallait « payer ses souffrances ».
- 20) Le Dr B_____ a présenté ses observations en date du 15 avril 2013. La situation médicale était relatée dans son courrier du 25 janvier 2011 adressé à la patiente. Il l'avait reçue à deux reprises en consultation suite à des rendez-vous et à deux autres reprises fin 2010 et début 2011 après qu'elle se soit présentée au cabinet sans rendez-vous pour obtenir des explications. Il comprenait l'état de stress et d'angoisse dans lequel elle semblait se trouver. Il s'était permis de lui proposer lors de leur dernière entrevue un soutien psychologique. Le Dr B_____ comprenait des conclusions formées par la recourante dans son recours qu'elle demandait s'il y avait eu information préalable et consentement éclairé à l'avulsion du polype effectuée le 24 août 2010. La réponse à cette question était négative compte tenu, d'une part, de l'état de confusion et de détresse psychologique et de stress intenses dans lequel se trouvait la patiente, laquelle était paniquée par les informations fournies par les autres médecins qu'elle avait consultés, notamment les notions d'opération, d'anesthésie, de bloc opératoire et de séjour hospitalier. D'autre part, il ne savait pas avant de l'examiner de quelle pathologie il s'agissait réellement, faute de disposer de documents. Il avait procédé à un examen clinique avec l'accord de la patiente. Il ne pouvait pas, avant l'examen, donner des explications par rapport à un geste médical qu'il n'avait pas anticipé. Lors de l'examen clinique, il avait observé un volumineux polype de

l'endocol accouché par le col, situation qui n'était pas rare et qui ne nécessitait pas d'anesthésie pour un médecin expérimenté. Le traitement avait consisté en une avulsion simple par torsion du pédicule au moyen d'une pince à polype et n'avait généré ni douleur, ni saignement. Il avait informé la patiente de ce geste avant de l'entreprendre mais elle n'avait pas compris l'information. Il avait rassuré la patiente en lui indiquant que le traitement de ce problème précis était terminé et que cela ne nécessiterait plus d'examen ni de chirurgie complémentaire. Ne faire que l'examen clinique sans procéder à cette intervention mineure dans le même temps et de réserver celle-ci après l'obtention du consentement aurait été encore davantage source de stress et d'angoisses. Il avait voulu protéger la patiente de ce stress induit et regrettait qu'elle ne soit pas sortie de la consultation rassurée et reconnaissante.

- 21) La commission a présenté ses observations en date du 10 mai 2013. Elle concluait à ce que le recours soit déclaré irrecevable, subsidiairement rejeté, et à ce que sa décision du 18 mars 2013 soit confirmée. Le recours ne respectait pas les conditions de recevabilité énoncées à l'art. 65 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10). La recourante n'avait pas apporté devant la commission et n'apportait pas devant la chambre administrative le moindre élément de preuve étayant le fait que le Dr B_____ lui aurait retiré autre chose qu'un polype et ce sans son consentement éclairé. La recourante n'avait pas non plus prouvé qu'elle aurait subi une infection après l'acte médical querellé.
- 22) Après avoir donné à la recourante la possibilité d'exercer son droit à la réplique, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été avisées par courrier du 28 mai 2013.

EN DROIT

- 1) Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 22 de la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 7 avril 2006 - LComPS - K 3 03; art. 62 al. 1 let. a LPA).
- 2) La qualité pour recourir de Mme A_____ doit être reconnue en tant que cette dernière allègue une violation de ses droits de patient tels que prévus par la LS, conformément aux art. 9 et 22 LComPS.
- 3) La commission conclut à l'irrecevabilité du recours au vu de l'absence de conclusions claires et de moyens de preuves.
 - a. En vertu de l'art. 65 al. 1 LPA, l'acte de recours contient, sous peine d'irrecevabilité, la désignation de la décision attaquée et les conclusions du recourant. L'art. 65 al. 2 LPA exige que cet acte contienne l'exposé des motifs

ainsi que l'indication des moyens de preuve. Les pièces dont dispose le recourant doivent être jointes. A défaut, un bref délai pour satisfaire à ces dernières exigences est fixé au recourant, sous peine d'irrecevabilité.

b. Compte tenu du caractère peu formaliste de cette disposition, il convient de ne pas se montrer trop strict sur la manière dont sont formulées les conclusions du recourant. Le fait que ces dernières ne ressortent pas expressément de l'acte de recours n'est pas en soi un motif d'irrecevabilité, pourvu que la chambre administrative et la partie adverse puissent comprendre avec certitude les fins du recourant (ATA/171/2014 du 18 mars 2014 ; ATA/401/2013 du 25 juin 2013 ; ATA/102/2012 du 21 février 2012 et la jurisprudence citée).

c. L'exigence de motivation de l'art. 65 al. 2 LPA a pour but de permettre à la chambre administrative de déterminer l'objet du litige qui lui est soumis et de donner l'occasion à la partie intimée de répondre aux griefs formulés à son encontre (ATA/171/2014 précité ; ATA/401/2013 précité ; ATA/102/2012 précité). Elle signifie que le recourant doit expliquer en quoi et pourquoi il s'en prend à la décision litigieuse (ATA/102/2012 précité).

d. En l'espèce, même si les deux courriers formant l'acte de recours ne sont pas d'une lecture aisée, notamment quant au langage utilisé, le recours est compréhensible. Il convient d'admettre, pour éviter tout formalisme excessif, que la recourante conteste le classement de sa plainte par la commission et sollicite l'annulation de cette décision. À l'appui de son recours, la recourante reprend la conclusion formée devant la commission tendant à ce qu'elle soit informée du traitement prodigué par le Dr B_____ dans la mesure où elle considérait qu'il lui avait ôté une partie de son appareil génital à l'occasion de l'ablation du polype.

Dans ces circonstances, le recours est recevable.

4) La recourante forme des conclusions, nouvelles, tendant à la réparation des souffrances qu'elle a subies. Outre le fait que l'art. 68 LPA a contrario interdit au recourant de prendre des conclusions qui n'auraient pas été formées devant la juridiction de première instance, des conclusions en dommages-intérêts dirigées contre un médecin ne sont pas de la compétence de la chambre administrative mais des juridictions civiles (ATA/145/2013 du 5 mars 2013 ; ATA/701/2010 du 12 octobre 2010).

5) La recourante sollicite de la chambre administrative qu'elle convoque une audience au cours de laquelle elle demande à être présente.

Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes, de prendre connaissance du dossier, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de

preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 132 II 485 consid. 3.2 p. 494 ; 127 I 54 consid. 2b p. 56 ; Arrêt du Tribunal fédéral 1C_424/2009 du 6 septembre 2010 consid. 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 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 consid. 3 p. 158 ; ATA/432/2008 du 27 août 2008). Le droit d'être entendu ne contient pas non plus d'obligation de discuter tous les griefs et moyens de preuve du recourant ; il suffit que le juge discute ceux qui sont pertinents pour l'issue du litige (ATF 133 II 235 consid. 5.2 ; Arrêt du Tribunal fédéral 1C_424/2009 du 6 septembre 2010 consid. 2).

En l'espèce, la chambre de céans renonce à procéder aux actes d'instruction sollicités, dans la mesure où ils ne sont pas de nature à influencer sur l'issue du litige et qu'elle dispose de tous les éléments nécessaires pour statuer en connaissance de cause.

6) La recourante fait grief au Dr B_____ de lui avoir enlevé une partie de son appareil génital en sus d'avoir procédé à l'ablation du polype et invoque que cette intervention est la cause des douleurs dont elle souffre.

a. Les principaux droits du patient sont énumérés aux art. 42 et ss LS. Ainsi, le patient a notamment droit aux soins (art. 42 LS), a le libre choix du professionnel de la santé (art. 43 LS) et a le droit d'être informé (art. 45 LS).

b. Les droits et devoirs des professionnels de la santé font l'objet des art. 80 et ss LS. En vertu de l'art. 40 let. a de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd - RS 811.11) auquel renvoie l'art. 80 LS, les personnes exerçant 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 universitaire, de leur formation postgrade et de leur formation continue. Selon l'art. 84 al. 2 LS, le professionnel de la santé doit s'abstenir de tout acte superflu ou inapproprié.

Lorsqu'elle a saisi la commission, la recourante voulait « savoir exactement ce que le médecin avait fait » et refusait de croire que le Dr B_____ lui avait uniquement retiré un polype. Son ovaire droit n'avait pas été visible lors d'un examen radiologique du 3 mars 2011 et avait peut-être été « enlevé » lors de l'intervention effectuée par le Dr B_____. Elle invoquait en outre avoir souffert d'infections et de douleurs après l'intervention ambulatoire du 24 août 2010, qu'elle avait traitées avec des tisanes.

En l'occurrence, la commission a retenu, au vu de la clarté de la réponse apportée par le Dr B_____ et des analyses pathologiques effectuées par le Dr D_____, que seule l'ablation d'un polype avait été réalisée le 24 août 2010 et que la patiente n'avait pas apporté la preuve d'une infection après l'intervention.

La recourante n'apporte devant la chambre administrative aucun élément qui permette de s'écarter de l'appréciation de la commission. Les allégations confuses figurant dans son acte de recours, lesquelles ont par ailleurs évolué en cours de procédure, ne permettent pas de mettre en doute les explications précises fournies par le Dr B_____. En particulier, aucun élément ne permet de supposer que le Dr B_____ ait procédé à l'ablation d'un quelconque organe génital lors de l'avulsion du polype. La recourante ne produit d'ailleurs pas l'image médicale du 3 mars 2011 qui, apparemment, aurait induit ses soupçons. En outre, l'intervention du 24 août 2010 s'est déroulée au cabinet du Dr B_____, sans anesthésie, et la patiente s'en est allée immédiatement après celle-ci. La patiente n'a pas demandé à être examinée à nouveau avant le rendez-vous de contrôle fixé un mois après la consultation et a soulagé les douleurs ressenties après l'intervention à l'aide de tisanes. Dans ces circonstances, c'est à juste titre que la commission, composée de spécialistes, n'a pas retenu l'allégation de la recourante selon laquelle le Dr B_____ aurait « coupé » une partie de son appareil génital ou aurait été à l'origine d'une infection subie par la patiente.

Sur ce point, la décision de la commission doit être confirmée et le grief formé par la recourante écarté.

7) Dans un grief énoncé de manière confuse, la recourante prétend que le Dr B_____ aurait dû l'informer et la sensibiliser.

a. À teneur de l'art. 45 al. 1 LS, le patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur a) son état de santé ; b) les traitements et interventions possibles, leurs bienfaits et leurs risques éventuels ; c) les moyens de prévention des maladies et de conservation de la santé. Dans les limites de ses compétences, tout professionnel de la santé s'assure que le patient qui s'adresse à lui a reçu les informations nécessaires afin de décider en toute connaissance de cause (art. 45 al. 4 LS). Selon l'art. 46 al. 1 LS, aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur.

b. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'exigence de ce consentement découle du droit à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle. Il suppose, d'une part, que le patient ait reçu du médecin, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2 ;

Arrêt du Tribunal fédéral 6B_910/2013 du 20 janvier 2014 consid. 3.3). Il faut, d'autre part, que la capacité de discernement du patient lui permette de se déterminer sur la base des informations reçues (ATF 134 II 235 consid. 4.1 ; Arrêt du Tribunal fédéral 6B_910/2013 du 20 janvier 2014 consid. 3.3). Le médecin doit néanmoins veiller à ne pas inquiéter inutilement le patient en suscitant chez ce dernier un état d'anxiété préjudiciable à sa santé, de sorte qu'un pronostic grave ou fatal peut être caché au patient, mais doit en principe être révélé à ses proches. Cette possibilité, reconnue au médecin, de moduler son information, appelée « privilège thérapeutique », ne doit bien sûr pas vider de sa substance l'obligation de renseigner (Arrêt du Tribunal fédéral 4P.265/2002 du 28 avril 2003 consid. 4.2).

c. La jurisprudence admet des exceptions au devoir d'information du médecin dans des cas très précis, à savoir si l'intervention est anodine, s'il y a une urgence confinante à l'état de nécessité ou si, dans le cadre d'une opération en cours, il y a une nécessité évidente d'en effectuer une autre. Autrement dit, l'obligation du médecin de renseigner le patient sur le genre et les risques du traitement envisagé ne s'étend pas aux mesures thérapeutiques courantes qui ne présentent pas de danger spécial et ne peuvent entraîner aucune atteinte importante ou durable à l'intégrité corporelle (ATF 119 II 456 consid. 2 ; Arrêt du Tribunal fédéral 4P.265/2002 du 28 avril 2003 consid. 4.2). Cela étant, il faut garder à l'esprit qu'une intervention médicale est un événement spécial et important pour le patient, qui s'en rappellera sans doute vivement, tandis qu'elle n'est souvent qu'une routine pour le médecin (Arrêt du Tribunal fédéral 4P.265/2002 du 28 avril 2003 consid. 5.2).

En l'espèce, le reproche quant au manque d'information se rapporte au fait que le Dr B_____ aurait « séché ses organes », ce qu'il faut comprendre comme le fait que ce dernier aurait procédé à un acte médical auquel elle n'aurait pas consenti. La recourante ne prétend pas qu'elle n'ait pas été suffisamment informée à propos de l'ablation du polype lors de la consultation du 24 août 2010. Le grief du défaut d'information est uniquement soulevé dans le contexte de sa suspicion quant à un acte médical lors duquel on lui aurait enlevé ses organes. La commission, comme la chambre de céans, ont retenu que cette crainte est infondée, de sorte que le grief relatif au manque d'information s'y rapportant l'est également.

De plus, il ressort des explications du Dr B_____ qu'il a effectivement informé la recourante de ce qu'il allait procéder à l'ablation du polype au moment où il réalisait l'examen clinique. Celui-ci reconnaît que la patiente n'aurait pas saisi les explications qu'il lui a données lors de la consultation. Toutefois, il ressort des écritures produites par la recourante qu'elle a parfaitement saisi avoir subi l'ablation d'un polype, sauf qu'elle n'y croit pas. Le grief se rapportant au défaut d'information se confond donc avec le reproche d'un acte médical qui ne se

serait pas limité à l'ablation d'un polype mais aurait touché les organes de la recourante.

Ce grief doit donc être écarté.

- 8) Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté dans la mesure où il est recevable.
- 9) Un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 87 al. 1 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

rejette le recours interjeté le 11 avril 2013 par Madame A_____ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 18 mars 2013 dans la mesure où il est recevable ;

le rejette ;

met à la charge de Madame A_____ un émolument de CHF 500.- ;

dit que, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt (la présente décision) et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Madame A_____, à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, ainsi qu'au Docteur B_____.

Siégeants : M. Thélin, président, Mme Junod, MM. Dumartheray, Verniory et Pagan, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

C. Sudre

le président ségeant :

Ph. Thélín

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :