RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1316/2022-PROF **ATA/1147/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 15 novembre 2022

dans la cause

Monsieur A_____

contre

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

et

Madame B_____
représentée par Me Liza Sant'Anna Lima, avocate

EN FAIT

1) Monsieur A_____ est médecin généraliste et gynécologue, diplômé de l'Université de Barcelone.

2) Le 1er novembre 2017, Madame B_____ a saisi la commission de surveillance des professions de la santé et des patients (ci-après : la commission de surveillance) pour demander que les agissements de M. A_____ soient examinés par celle-ci. Elle l'avait consulté pour des douleurs au ventre le 25 octobre 2017 et il lui avait affirmé qu'elle présentait un très gros myome, en indiquant sa taille avec ses deux mains, qui nécessitait une intervention chirurgicale pour enlever l'utérus en plus du myome. Il avait fait pression pour qu'elle se fasse opérer. Il lui avait également prescrit un médicament, de l'Exacyl 500 mg, alors qu'elle ne présentait aucune hémorragie. Elle s'était ensuite rendue au CHUV, afin de préparer l'intervention mais les médecins, qui avaient pratiqué une prise de sang, une analyse d'urine, ainsi qu'une échographie, avaient constaté que le myome mesurait 1 cm et ne nécessitait pas d'opération, son évolution devant être toutefois contrôlée une fois par an. M. A_____ avait donc posé un mauvais diagnostic et lui avait prescrit un médicament inutile.

3) Par courrier du 6 novembre 2017, elle a fait parvenir à la commission de surveillance la carte de visite du médecin concernant ses activités aux _____, rue de C_____ à Genève, une photo de la plaque de son cabinet sis à D_____ (France) et une photo de la liste des prestations qu'il proposait à son cabinet en France. Elle demandait à la commission de surveillance de faire toute la lumière sur la pratique professionnelle du médecin en Suisse, dont la régularité lui semblait pour le moins suspecte.

4) Par courriers du 7 novembre 2017, la commission de surveillance a informé la plaignante de ce qu'une procédure administrative à l'encontre du médecin était ouverte et M. A_____ de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre, lui impartissant un délai pour faire valoir ses observations en réponse aux griefs formulés par Mme B_____, laquelle, par le dépôt de sa plainte, le déliait *de jure* de son secret professionnel.

5) Par courrier du 8 décembre 2017, la plaignante a remis à la commission de surveillance une copie du dossier médical relatif à sa consultation au service de gynécologie du CHUV, dont il ressortait notamment qu'elle était allée consulter le 27 octobre 2017, envoyée par M. A_____ qu'elle avait vu le même jour pour douleur abdominopelvienne évoluant depuis huit mois environ. Le médecin l'avait envoyée en urgence au centre hospitalier pour une prise en charge (« PEC ») chirurgicale, avec une ordonnance afin de réaliser un ultrason gynécologique. Un myome était connu depuis quatre ans, avec évolution des douleurs depuis quatre

mois. De l'examen pratiqué, il ressortait que le myome mesurait 10 mm x 9 mm. L'attitude diagnostique et thérapeutique consistait en un retour à domicile (« RAD »), une carte pour prise de rendez-vous à la polyclinique pour un contrôle annuel (« CA ») et une prise d'antalgiques (Dafalgan/Irfen/ Buscopan – Flagyl).

6) Par courrier du 15 décembre 2017, un nouveau délai a été donné à M. A_____, qui n'avait pas répondu, pour transmettre sa réponse et les documents fournis par la patiente lui ont été transférés en copie.

7) Par courrier du 30 décembre 2017, M. A_____ a expliqué que le tableau clinique de la patiente était très simple et conditionné à un examen d'imagerie, qu'il lui avait demandé de faire dans un cabinet de radiologie externe. Il s'étonnait de ne pas trouver la lettre de dérivation qu'il aurait écrite pour une intervention chirurgicale, la prescription de l'échographie demandée pour une confirmation diagnostique ainsi qu'une « lettre de dérivation » aux urgences. Il s'interrogeait sur le fait que la patiente n'avait pas réalisé l'échographie et pris un deuxième rendez-vous. Il estimait qu'elle faisait preuve « d'opportunisme, de déloyauté, fausseté, fourberie, mauvaise foi, perfidie, tromperie, traîtrise et malhonnêteté ».

Il a joint à son courrier un document à l'en-tête de son cabinet en France daté du 30 décembre 2017, concernant la consultation du 25 octobre 2017, pour métrorragie et douleurs abdominales importantes depuis quelques jours. La patiente lui avait montré une échographie réalisée au Brésil en 2014, avec myome débutant. La consultation avait été réalisée sans échographie, l'appareil étant en panne, et une deuxième consultation était prévue après réalisation de l'échographie gynécologique prescrite aux fins de confirmer un fibrome ou un myome utérin. Étaient également jointes des ordonnances datées du 25 octobre 2017 pour de l'Exacyl 500 mg et du Spasfon, pour une prise de sang, ainsi que pour une échographie gynécologique.

8) Par courrier du 30 juillet 2018, la commission de surveillance a demandé à la patiente les motifs qui l'avaient amenée à consulter le médecin, en particulier les symptômes qu'elle présentait les six derniers mois avant sa consultation, et au médecin l'indication à la prescription d'Exacyl dans le cas d'espèce. Elle a également demandé à ce dernier l'accès au dossier médical original de la patiente, notes de suite incluses et, le cas échéant une traduction de celles-ci.

9) Par courrier du 28 août 2018, Mme B_____ a expliqué être allée consulter M. A_____ après avoir reçu, lors d'une visite au consulat brésilien, une carte de visite d'un salon de coiffure faisant également office de cabinet médical du médecin en question. Celui-ci parlant portugais et elle-même ayant une faible maîtrise du français, elle avait décidé d'aller le consulter en raison de douleurs au ventre qu'elle éprouvait depuis plusieurs mois, afin de faire contrôler un myome qui avait été diagnostiqué au Brésil. Le médecin l'avait informée après auscultation du fait que le myome « faisait la taille d'une orange » et qu'il était

nécessaire de procéder immédiatement à une ablation de l'utérus, raison pour laquelle il l'avait dirigée vers le CHUV en vue des préparatifs pour l'intervention. Les examens préopératoires effectués au CHUV avaient révélé que le myome en question ne mesurait qu'un centimètre de diamètre. Pour le surplus, la liste des prestations fournies par le médecin, qui était affichée auparavant à la porte de son cabinet en France, avait été enlevée.

10) Par courrier du 27 septembre 2018, la commission de surveillance a fixé un nouveau délai au 15 octobre 2018 à M. A_____ pour répondre à son courrier du 30 juillet 2018.

11) Par courrier du 24 octobre 2018, la commission de surveillance, constatant que ses courriers des 30 juillet et 27 septembre 2018 étaient restés sans suite, a imparti à M. A_____ un ultime délai au 12 novembre 2018 pour transmettre les informations et les documents demandés, afin qu'elle puisse se déterminer sur la suite à donner à l'affaire. Elle a attiré son attention sur l'art. 24 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

12) Par courrier du 10 septembre 2019, la commission de surveillance lui a à nouveau imparti un ultime délai au 10 octobre 2019 pour lui transmettre les informations et documents requis, aucune réponse n'ayant été apportée à ses courriers précédents. Sans nouvelles de sa part à l'échéance du délai, un terme serait mis à l'instruction et la sous-commission transmettrait ses conclusions à la commission plénière sur la base du dossier en l'état.

13) Par courrier du 22 septembre 2019 à la commission de surveillance, M. A_____ a expliqué qu'il ne pouvait pas fournir de dossier dès lors que la patiente l'avait consulté durant dix minutes, pour la première fois, et n'avait jamais repris rendez-vous pour lui montrer l'échographie et discuter d'un diagnostic définitif. La prescription d'Exacyl était en rapport avec une métrorragie diagnostiquée en consultation avec examen physique et entretien clinique. S'agissant de la prise de rendez-vous de la patiente en urgence, pour une intervention chirurgicale avec hystérectomie totale, il la mettait en relation avec le très bas niveau de scolarité, de formation et de compréhension de l'intéressée, de même qu'avec la barrière idiomatique, la patiente mélangeant la langue française avec le portugais. Elle avait pris cette décision de manière unilatérale et essayait de se faire de l'argent facile en lien avec son bas niveau socio-économique et avec le soutien de son avocat de mauvaise foi, lequel cherchait à survivre dans le monde professionnel sans autre cause plus importante. La mention « taille d'une orange » avait été indiquée pour expliquer à la patiente la taille que pouvait avoir un myome sans critère d'urgence vitale. Il ne souhaitait plus être dérangé s'agissant de la plainte et n'entendait plus répondre.

14) Par courrier du 17 septembre 2020, la commission de surveillance a informé les parties de ce que la sous-commission avait clos l'instruction et allait remettre

ses conclusions, sous la forme d'un projet de décision, à la commission plénière. Le greffe de la commission avait fonctionné en effectifs réduits et la rédaction des décisions avait pris du retard.

15) Par courrier du 16 novembre 2021 à la commission de surveillance, M. A_____ a relevé qu'au regard de l'écoulement du temps et de l'absence du moindre élément démontrant un quelconque manquement aux règles de l'art, surtout dans le contexte d'une seule consultation de dix minutes à l'issue de laquelle seul de l'Exacyl avait été prescrit en rapport avec une métrorragie diagnostiquée en consultation avec examen physique et entretien clinique, la poursuite de la procédure ne pouvait se justifier et devait faire l'objet d'un classement avec effet immédiat.

16) Par décision du 11 avril 2022, la commission de surveillance a prononcé un avertissement à l'encontre de M. A_____.

Mme B_____ avait consulté pour la première fois M. A_____ le 25 octobre 2017, à son cabinet à la rue de C_____ à Genève. À teneur du rapport relatif à la consultation, daté du 30 décembre 2017, elle était motivée par des métrorragies, des douleurs abdominales importantes depuis cinq jours, ainsi que par une dyspareunie importante depuis deux semaines. La patiente avait montré au médecin une échographie réalisée au Brésil en 2014 « avec myome débutant ». Aucune échographie n'avait eu lieu durant la consultation en raison d'une panne de l'échographe. La consultation s'était déroulée en portugais, langue maternelle de la patiente. La rubrique *examen* mentionnait « palpation abdominale et exploration gynécologique, dans la limite de la normalité. Échographie gynécologique demandée au cabinet de radiologie extérieure, pour confirmation de fibrome ou myome utérin ». La rubrique *conclusions* indiquait « en attente du résultat de l'échographie gynécologique demandée et prise d'urine pour diagnostic différentiel entre maladie inflammatoire pelvique ou fibrome utérin ». Le médecin avait réalisé une prise de sang mais aucun test de grossesse. L'Exacyl 500 mg prescrit à raison de deux comprimés par jour pendant dix jours était un antifibrinolytique utilisé pour le traitement de certaines hémorragies, dont la posologie usuelle était de quatre à huit comprimés par jour, à répartir en deux ou trois prises. Il lui avait également prescrit du Spasfon, soit un anti-spasmodique, et lui avait remis un bon pour une échographie gynécologique en vue du dépistage d'un myome utérin. La patiente s'était rendue le même jour aux urgences gynécologiques du CHUV (dont les notes de suite ont déjà été résumées sous ch. 5).

Le grief selon lequel le gynécologue avait établi un mauvais diagnostic était mal fondé, la patiente ayant à l'évidence mal compris les informations qu'il lui avait données, puisqu'à l'issue de la consultation du 25 octobre 2017, il avait rédigé une ordonnance pour réaliser une échographie. En revanche, il n'apparaissait pas que la prescription d'Exacyl ait été indiquée au regard des

éléments de la procédure, étant relevé que même à considérer que la patiente présentait une métrorragie combinée à des douleurs abdominales, un test de grossesse aurait dû être réalisé, ce qui n'avait pas été le cas. La posologie du médicament prescrit l'avait été en outre en deçà de la posologie usuelle, de sorte qu'il n'aurait pas été efficace s'il avait été prescrit à bon escient. La prise en charge de la patiente n'avait donc pas été conforme aux règles de l'art.

Par ailleurs, il n'avait pas tenu le dossier de la patiente de manière conforme aux exigences prévues par la loi, dès lors qu'il n'avait pas constitué de dossier en bonne et due forme et n'avait pas été en mesure de produire en particulier les notes de suite relatives à la consultation du 25 octobre 2017, le rapport du 30 décembre 2017, établi a posteriori pour les besoins de la cause, ne pouvant pallier son défaut. Un manquement professionnel devait donc être retenu.

Une sanction s'imposait, laquelle devait être la plus faible, à savoir l'avertissement, compte tenu de l'absence d'antécédents de l'intéressé auprès de la commission de surveillance.

17) Par acte mis à la poste le 21 avril 2022, reçu au greffe le 29 avril 2022, M. A_____ a formé recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) à l'encontre de cette décision.

Il a expliqué qu'il n'avait pas demandé de test de grossesse pour sa patiente car ses métrorragies ne pouvaient être en lien avec un tel état au regard de ses pratiques sexuelles anales. Il n'avait pas posé de diagnostic, car il attendait les résultats de l'échographie pour faire un bilan avec elle, n'ayant posé qu'une hypothèse diagnostique dans l'attente des résultats. Il n'existait aucun document démontrant qu'il avait donné un diagnostic, les annotations sur son logiciel médical étant privées, en aucun cas concluantes ni communiquées au patient. La commission n'avait jamais demandé au CHUV – où il ne pratiquait pas et ne connaissait personne – le courrier dans lequel il aurait invité sa patiente à subir une hystérectomie. La patiente voulait se faire opérer sans réaliser l'échographie qu'il avait demandée, et alors même qu'il ne lui avait pas conseillé cette opération, et était manifestement désorientée, voire malintentionnée.

Il n'avait pas constitué de dossier parce qu'il avait demandé à la patiente toute la documentation sur sa santé, notamment les comptes rendus des examens réalisés au Brésil, sans les obtenir.

Il n'avait commis aucune erreur et n'avait pas mis la vie de la patiente en danger ni n'avait causé de pertes financières. L'avertissement prononcé à son encontre était injuste et s'il était maintenu, il réclamerait en justice des dédommagements financiers ainsi que pour tort moral.

18) Dans sa réponse du 4 mai 2022, la commission de surveillance a persisté dans les termes de sa décision du 11 avril 2022 et a joint son dossier.

19) Dans sa réponse du 30 mai 2022, Mme B_____ a conclu à ce que la décision de la commission de surveillance soit maintenue. Elle s'est étonnée du contenu du recours, s'est réservé le droit de déposer une plainte pénale à l'encontre du médecin pour violation du secret médical et pour diffamation, dès lors qu'elle ne lui avait jamais dit qu'elle n'entretenait « que des rapports sexuels anaux ». Cette affirmation mensongère démontrait que le praticien cherchait à la dénigrer, à défaut de pouvoir justifier les fautes professionnelles qu'il avait commises.

20) Dans sa réplique du 8 juin 2022, M. A_____ a relevé qu'il ne cherchait pas à rabaisser sa patiente, ni à la diffamer ou à violer le secret médical, mais à donner des informations susceptibles d'éviter la situation d'injustice dans laquelle il se trouvait. Il était victime d'une situation dénuée de sens, dans laquelle la patiente avait décidé par elle-même de prendre une décision entérinée par un avocat sans aucune expérience dans le domaine médical. Pour le surplus, il a persisté dans ses conclusions.

21) Les parties ont été informées que la cause était gardée à juger par courrier du 13 juin 2022.

EN DROIT

1) Le recours a été interjeté en temps utile devant la juridiction compétente (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a LPA ; art. 22 al. 1 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).

2) a. Selon l'art. 65 LPA, l'acte de recours contient, sous peine d'irrecevabilité, la désignation de la décision attaquée et les conclusions du recourant (al. 1). Il contient également l'exposé des motifs ainsi que l'indication des moyens de preuve (al. 2).

Compte tenu du caractère peu formaliste de cette disposition, la jurisprudence fait preuve d'une certaine souplesse s'agissant de la manière dont sont formulées les conclusions du recourant. Le fait qu'elles ne ressortent pas expressément de l'acte de recours n'est, en soi, pas un motif d'irrecevabilité, pour autant que l'autorité judiciaire et la partie adverse puissent comprendre avec certitude les fins du recourant. Ainsi, une requête en annulation d'une décision doit être déclarée recevable dans la mesure où le recourant a, de manière

suffisante, manifesté son désaccord avec la décision ainsi que sa volonté qu'elle ne déploie pas d'effets juridiques (ATA/433/2022 du 26 avril 2022 consid. 2a).

b. En l'espèce, le recourant, qui n'est pas assisté d'un avocat, n'a pas pris de conclusions formelles dans son acte de recours mis à la poste le 21 avril 2022. On comprend toutefois de son écriture qu'il demande l'annulation de l'avertissement qui lui a été infligé et en conteste les motifs.

Le recours est donc recevable.

3) Le litige porte sur la conformité au droit de la décision de la commission du 12 octobre 2021, infligeant au recourant un avertissement pour violation de ses obligations professionnelles, en particulier son obligation d'agir avec soin et diligence, d'information et de tenue d'un dossier médical.

4) 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) et 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/1300/2021 précité consid. 6). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_37/2020 du 7 septembre 2020 consid. 5.1).

5. 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, puis le 1er février 2020. Toutefois, ces modifications n'ont pas d'effet sur l'objet du présent litige, si bien que c'est la LPMéd dans sa teneur la plus récente qui sera exposée ci-dessous.

b. La LPMéd 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 et art. 2 al. 1 let. a LPMéd). Au titre des devoirs professionnels, l'art. 40 LPMéd prévoit que les personnes qui exercent une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle 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), garantir les droits du patient (let. c) et observer le secret professionnel conformément aux dispositions applicables (let. f).

c. Les devoirs professionnels ou obligations professionnelles sont des normes de comportement devant être suivies par toutes les personnes exerçant une même profession. En précisant les devoirs professionnels dans la LPMéd, le législateur poursuit un but d'intérêt public. Il ne s'agit pas seulement de fixer les règles régissant la relation individuelle entre patients et soignants, mais aussi les règles de comportement que le professionnel doit respecter en relation avec la communauté. Suivant cette conception d'intérêt public, le respect des devoirs professionnels fait l'objet d'une surveillance de la part des autorités cantonales compétentes et une violation des devoirs professionnels peut entraîner des mesures disciplinaires (ATA/941/2021 du 14 septembre 2021 consid.7d et les références citées).

De manière générale, on attend du médecin qu'il fasse preuve de diligence dans l'établissement du diagnostic, dans le choix du traitement puis dans son administration (ATF 105 II 284 ; Olivier GUILLOD, droit médical, 2020, p. 491 n. 573).

6. a. Au niveau cantonal, les droits et devoirs des professionnels de la santé sont traités dans la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03), qui s'applique à tous les professionnels de la santé (art. 71A et 80 LS), notamment les personnes exerçant la profession médicale universitaire de médecin (art. 1 al. 1 let. a du règlement sur les professions de la santé du 22 août 2006 - RPS - K 3 02.01).

Une modification législative entrée en vigueur le 2 juin 2021 a modifié les articles y relatifs. Toutefois, en l'absence de dispositions transitoires, la loi applicable est celle en vigueur au moment où les faits pertinents pour le point à trancher se sont produits (ATF 140 II 134 consid. 4.2.4), de sorte qu'il sera fait référence au besoin aux dispositions de la LS dans leur ancienne teneur (ATA/941/2021 précité consid.7c).

b. Les principaux droits du patient sont énumérés aux art. 42 et ss LS. Il s'agit notamment du droit aux soins (art. 42 LS), du libre choix du professionnel de la santé (art. 43 LS), du libre choix de l'institution de santé (art. 44 LS), du droit d'être informé (art. 45 LS) et du choix libre et éclairé (art. 46 LS).

Le patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée notamment sur les traitements et interventions possibles, leurs bienfaits et leurs risques éventuels (art. 45 al. 1 let. b LS). 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), aucun soin ne pouvant être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement (art. 46 al. 1 LS).

Le devoir d'information conditionne l'exercice par le patient de son droit à l'autodétermination en matière médicale rattaché à la liberté personnelle garantie par l'art. 10 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) notamment. Il permet au patient de donner, en connaissance de cause, son accord à une atteinte à son intégrité corporelle. Corrélativement, le respect du devoir d'information permet au médecin de justifier cette atteinte au droit absolu du patient en invoquant le consentement éclairé de ce dernier (art. 46 LS ; ATF 133 III 121 consid. 4.1.1). Le non-respect de ce droit, même dans l'intérêt thérapeutique du patient, constitue une grave atteinte à la liberté personnelle (arrêt du Tribunal fédéral 2C_451/2020 du 9 juin 2021 consid. 6.2.3 et les références citées).

Le médecin doit donner au patient, 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). La qualité de l'information doit être adaptée aux atteintes non voulues que l'acte médical peut engendrer et doit en particulier porter sur les risques. Ainsi, la nature et la gravité de ceux reconnus par la science médicale doivent être révélées aux patients, à l'exception des risques atypiques et inhabituels ainsi que ceux inhérents à toute intervention médicale (ATA/916/2018 du 11 septembre 2018 consid. 4d et les références citées).

L'information n'est pas soumise à une forme particulière. Selon l'art. 45 al. 2 LS, le patient peut demander au médecin privé un résumé de ces informations. En cas de litige, c'est au médecin qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu le consentement préalable de ce dernier (ATF 133 III consid. 1.4.2 et la jurisprudence citée in SJ 2012 I 276 ; ATA/473/2018 du 15 mai 2018 consid. 6c et les références mentionnées).

c. Par ailleurs, tout professionnel de la santé pratiquant à titre dépendant ou indépendant doit tenir un dossier pour chaque patient (art. 52 al. 1 LS). Ledit dossier comprend toutes les pièces concernant le patient, notamment l'anamnèse, le résultat de l'examen clinique et des analyses effectuées, l'évaluation de la situation du patient, les soins proposés et ceux effectivement prodigués, avec l'indication de l'auteur et de la date de chaque inscription (art. 53 LS). L'art. 57 LS précise que les éléments du dossier doivent être conservés aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé du patient, mais au moins pendant dix ans dès la dernière consultation (al. 1). Si aucun intérêt prépondérant pour la santé du patient ou pour la santé publique ne s'y oppose, le dossier est détruit après vingt ans au plus tard (al. 2).

d. Selon l'art. 86 a LS, le professionnel de la santé est également tenu au secret professionnel (al. 1), dont il peut être délié par le patient ou, s'il existe de justes motifs, par l'autorité supérieure de levée du secret professionnel (al. 2).

7. La commission, instituée par l'art. 10 LS, est chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la LS et au respect du droit des patients (art. 1 al. 2 LComPS).

Compte tenu du fait qu'elle est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/940/2021 du 14 septembre 2021 consid. 13 et les références citées).

8. En l'espèce, trois manquements étaient reprochés au recourant, à savoir le fait d'avoir posé un mauvais diagnostic, d'avoir prescrit un médicament inutile et de ne pas avoir tenu le dossier médical de la patiente.

S'agissant du mauvais diagnostic, il a été écarté par la commission de surveillance, au motif que la patiente avait à l'évidence mal compris les informations fournies par le médecin, pensant présenter un fibrome nécessitant une intervention chirurgicale, alors qu'il avait établi, à l'issue de la consultation du 25 octobre 2017, une ordonnance pour la réalisation d'une échographie. Il ne sera pas revenu dessus, puisque ce constat n'est pas remis en cause par le recourant.

Dans ses diverses écritures, le recourant n'explique pas pour quel motif il avait prescrit de l'Exacyl à sa patiente, laquelle conteste avoir indiqué souffrir de métrorragies, alors que ni l'examen gynécologique qu'il a pratiqué, ni celui subséquent effectué au CHUV n'en font le constat. Il n'explique pas non plus la posologie prescrite ni ne conteste qu'elle aurait en tout état été inadaptée.

C'est donc avec raison que ce manquement a été retenu.

Enfin, le dossier de la patiente, tel que fourni après de multiples demandes à la commission de surveillance, comporte uniquement les ordonnances rédigées le 27 octobre 2017 ainsi qu'une note à l'en-tête du cabinet, datée du 30 décembre 2017, relatant le déroulement de la consultation et sa conclusion. Dans ses écritures, le recourant expose qu'il ne pouvait pas constituer de dossier puisque la patiente ne lui avait jamais fourni les comptes rendus des examens réalisés précédemment au Brésil. Les annotations figurant sur son logiciel médical étaient privées, n'étaient pas concluantes, ni fournies au patient. Aucun de ces éléments ne justifie toutefois qu'un dossier médical, comprenant les informations dont le recourant disposait, n'ait pas été constitué immédiatement après le rendez-vous du 27 octobre 2017.

Ce manquement a donc été également retenu avec raison.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que la commission n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation en reprochant au recourant d'avoir violé ses obligations de soin, de diligence et de tenue du dossier médical de la patiente.

Le principe d'une sanction est par conséquent acquis.

9. Le recourant conteste la sanction infligée à son encontre.

a. 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 CHF 20'000.- 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).

Selon l'art. 127 al. 1 LS, les autorités compétentes pour prononcer des sanctions administratives à l'encontre des professionnels de la santé sont les suivantes : a) la commission, le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal, s'agissant des avertissements, des blâmes et des amendes jusqu'à CHF 20'000.- ; b) le département, s'agissant de l'interdiction de pratiquer une profession de la santé, à titre temporaire, pour six ans au plus ; c) le département, s'agissant de l'interdiction de pratiquer une profession de la santé, à titre définitif, pour tout ou partie du champ d'activité ; d) le département, s'agissant de l'interdiction d'exercer une profession médicale universitaire sous la surveillance professionnelle d'un professionnel de la santé. Selon l'art. 127 al. 5 LS, l'amende peut être prononcée en plus de l'interdiction de pratiquer.

b. En matière disciplinaire, la sanction n'est pas destinée à punir la personne en cause pour la faute commise ; elle vise à assurer, par une mesure de coercition administrative, le bon fonctionnement du corps social auquel l'intéressée appartient. C'est à cet objectif que doit être adaptée la sanction (ATA/388/2022 du 12 avril 2022 ; ACOM/24/2007 du 26 mars 2007 ; Gabriel BOINAY, Le droit disciplinaire de la fonction publique et dans les professions libérales, particulièrement en Suisse, in Revue Jurassienne de Jurisprudence [RJJ], 1998, p. 62 ss). Le choix de la nature et de la quotité de la sanction doit être approprié au genre et à la gravité des violations des devoirs professionnels et ne pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour assurer la protection des intérêts publics recherchée. L'autorité doit tenir compte en premier lieu des éléments objectifs (gravité des violations commises), puis des facteurs subjectifs, tels que les mobiles et les antécédents de l'intéressé. Enfin, elle doit prendre en considération les effets de la mesure sur la situation particulière du recourant. La nature et la quotité de la sanction doivent respecter le principe de la proportionnalité.

Ainsi, à l'instar de ce qui prévaut en matière de LPMéd, les autorités compétentes disposent d'un large pouvoir d'appréciation dans la fixation d'une sanction disciplinaire prévue par la LComPS (arrêt du Tribunal fédéral 2C_539/2020 du 28 décembre 2020 consid. 5.1).

c. La responsabilité disciplinaire est une responsabilité fondée sur la faute (arrêts du Tribunal fédéral 2C_451/2020 précité consid. 12. 2 ; 2C_379/2009 du 7 décembre 2009 consid. 3.2). Celle-ci joue un rôle décisif pour la fixation de la peine et donc dans l'analyse de la proportionnalité de la mesure. Il ne suffit donc pas qu'un comportement soit objectivement fautif, c'est-à-dire contraire à une injonction. En d'autres termes, la seule illicéité ne suffit pas à justifier une sanction. Il faut aussi que l'auteur de l'acte puisse subjectivement se voir imputer un manquement. Cette faute peut être commise sans intention, par négligence, par inconscience et donc également par simple méconnaissance d'une règle. S'agissant de son intensité minimale, la jurisprudence énonce de manière constante que seuls des manquements significatifs aux devoirs de la profession justifient la mise en œuvre du droit disciplinaire (ATF 144 II 473 consid. 4.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_451/2020 précité consid. 12.2 ; 2C_832/2017 du 17 septembre 2018 consid. 2.2 ; 2C_280/2017 du 4 décembre 2017 consid. 4.1.1). Cette règle ne saurait toutefois être comprise en ce sens que l'acte concerné doit revêtir une gravité qualifiée pour relever du droit disciplinaire. Certes, sa mise en œuvre ne saurait se justifier pour des manquements très légers et non réitérés aux obligations professionnelles. Cependant, le fait que la grille des sanctions possibles débute par un simple avertissement autorise l'autorité de surveillance à y recourir dès lors qu'il s'agit de rendre le professionnel attentif aux conséquences potentielles d'un comportement. Le droit disciplinaire vise ainsi également à éviter la réalisation future de tels actes, avec les conséquences que ceux-ci peuvent entraîner (arrêts du Tribunal fédéral 2C_451/2020 précité consid. 12.2 ; 2C_222/2019 du 23 juillet 2019 consid. 3.3).

Le droit d'être traité avec soin et diligence et conformément aux règles de l'art et professionnelles constitue l'un des fondements du droit des patients. La violation de ce droit, comme en l'espèce, constitue une faute.

d. En l'espèce, en infligeant un avertissement au recourant, l'autorité intimée a prononcé à son encontre une sanction apte à sauvegarder l'intérêt des patients à bénéficier de soins prodigués dans les règles de l'art et professionnelles. Le sous-principe de nécessité est également respecté, aucune mesure moins incisive n'étant à même d'atteindre le but recherché et l'avertissement étant la sanction la plus légère pour une faute portant sur plusieurs comportements s'inscrivant dans la durée. Quant au sous-principe de proportionnalité au sens étroit, l'intérêt public précité est prépondérant par rapport à l'intérêt privé du recourant. Aucune violation du principe de proportionnalité ne saurait ainsi être constatée.

Mal fondé, le recours sera rejeté.

10. Au vu de ce qui précède, un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 87 al. 1 LPA), et aucune indemnité de procédure ne lui sera allouée. Aucune indemnité de procédure ne sera versée à la patiente, qui n'y a pas conclu, son intervention dans la présente procédure s'étant pour le surplus limitée à un bref courrier (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 21 avril 2022 par Monsieur A_____ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 11 avril 2022 ;

au fond :

le rejette ;

met un émolument de CHF 1'000.- à la charge de Monsieur A_____ ;

dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure ;

dit que conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature de la recourante 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 Monsieur A_____, à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, ainsi qu'à Me Liza Sant'Ana Lima, avocate de Madame B_____.

Siégeant : Mme Payot Zen-Ruffinen, présidente, Mme Krauskopf, M. Verniory, M. Mascotto, Mme Michon Rieben, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :	la présidente siégeant :
M. Michel	F. Payot Zen-Ruffinen

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :