RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1525/2023-PROF **ATA/853/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Décision du 14 août 2023

sur mesures provisionnelles

dans la cause

A_____ **recourante**
représentée par Me Marc HOCHMANN FAVRE, avocat

contre

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ **intimée**

Vu, en fait, la décision de la direction générale de la santé du 28 avril 2023 faisant interdiction à A_____, avec effet immédiat, de prendre en charge des nouveaux patients et lui indiquant qu'aucune nouvelle admission pour des soins stationnaires n'était autorisée ; qu'il était ressorti de l'inspection effectuée par le groupe risque pour l'état de santé et l'inspectorat (ci-après : GRESI) du service du médecin cantonal (ci-après : SMC), conduite le 21 avril 2023 dans les locaux de la clinique, que celle-ci n'avait pas de système d'assurance-qualité ; que les procédures d'admission, médico-soignantes, en matière de prescription et d'administration de médicaments, les plans de traitement, les procédures de sevrage en matière d'opiacés ou d'alcools et en cas d'urgence semblaient inexistantes ; que le Docteur B_____, figurait sur la liste de la clinique comme médecin assistant, alors qu'il était médecin praticien ; que C_____ et D_____ ne figuraient pas dans le registre fédéral et n'avaient pas d'autorisation de pratiquer ; que E_____ et F_____ étaient inconnues de leur registre ; que G_____, H_____, I_____ et J_____ étaient autorisés à pratiquer sous surveillance ; que la clinique était invitée à produire la preuve de leur inscription dans une formation postgrade, leur taux d'activité et celui de leur psychologue formateur ; que K_____, engagée depuis 2016 en qualité d'infirmière, n'était diplômée que depuis 2019 ; que la clinique était priée de prendre position au sujet de ce qui précédait et qu'une nouvelle inspection aurait lieu le 10 mai 2023, la présence de L_____, directrice de la clinique, et du médecin et de l'infirmière responsables étaient requises ; qu'en attendant les mesures urgentes sus-décrites étaient prises ;

vu le recours interjeté le 5 mai 2023 par la clinique auprès de la chambre administrative de la Cour de justice contre cette décision, contestant uniquement l'interdiction, avec effet immédiat, de prendre en charge des nouveaux patients et d'admettre ceux-ci pour des soins stationnaires ;

qu'elle était spécialisée dans la prise en charge du traitement des addictions et des troubles alimentaires et comportementaux ; que lors de l'inspection du GRESI, les inspectrices s'étaient montrées « insistantes, péremptoires, voire agressives », de sorte que le personnel avait été apeuré, avait paniqué et n'avait plus su répondre ; que celui-ci n'avait alors pas su nommer ou remettre aux inspectrices les protocoles de la clinique ; que le courrier du 28 avril 2023 du SMC invitait la clinique à se déterminer sur les points de non-conformité constatés, sans toutefois lui impartir un délai pour ce faire ; que les points de préoccupations portaient sur le système d'assurance-qualité et des aspects administratifs touchant le personnel ; le prononcé de mesures superprovisionnelles violait le droit d'être entendu et était disproportionné ;

qu'en tant que la décision de production de pièces complémentaires et d'interdiction avait été prise dans la même décision, elle violait le droit d'être entendue de la recourante, en l'absence de toute urgence ; elle contestait les reproches formulés, dès lors qu'elle disposait des protocoles réclamés et que le personnel était titulaire de diplômes reconnus et des autorisations nécessaires ; que la décision violait sa liberté économique et le principe de la proportionnalité ; qu'elle apportait bon nombre de documents et explications démontrant tant que le personnel et les médecins travaillant dans la clinique étaient dument

formés et autorisés à pratiquer et que les procédures internes avaient été mises à jour et complétées ;

que le SMC a conclu au rejet du recours et au retrait de l'effet suspensif ; que lors de l'inspection, les infirmières ne semblaient pas connaître des procédures pourtant fondamentales dans la prise en charge du type de patients soignés, notamment en matière de surveillance du sevrage ; que M_____, qui ne figurait pas sur le site Internet de la clinique, ne savait pas ce qu'était un système-qualité ; que lors de l'examen de deux dossiers d'admission, il était apparu que lors de l'hospitalisation d'une personne, l'anamnèse avait été effectuée par une infirmière, les prescriptions ordonnées par téléphone et retranscrites manuellement par l'infirmière dans le dossier du patient et le dosage modifié, sans validation par le médecin, qui n'avait d'ailleurs jamais contresigné la feuille de prescription ; que le médecin ne venait qu'une fois par semaine à la clinique ; que le rapport du 27 avril 2023 mentionnait les constats effectués, à savoir une documentation médico-soignante incomplète, une traçabilité très insuffisante, des pratiques professionnelles non conformes et que les infirmières ne semblaient pas connaître les procédures en cas d'urgence ou en matière de surveillance de sevrage ; que ces constats avaient conduit au prononcé de la décision querellée ;

que, dans le cadre du recours, la clinique avait transmis une partie des documents nécessaires ; que demeuraient cependant que E_____, F_____ et G_____, psychologues, n'étaient pas inscrites dans le registre fédéral idoine ; que H_____ et I_____, en formation, n'était pas supervisés ni encadrés par des psychologues-psychothérapeutes autorisés à pratiquer et ayant une expérience de trois ans au minimum après l'obtention du titre postgrade ; qu'J_____ n'était pas au bénéfice d'une formation postgrade ; que le Docteur A_____ n'était pas autorisé à pratiquer comme psychiatre ; que le Docteur T_____, n'était, comme les Docteurs N_____, O_____ et P_____, pas présents de manière continue ; que seuls le Docteur Q_____ était au bénéfice d'un titre postgrade en psychiatrie et psychothérapie et d'une autorisation de pratiquer accordée le 26 avril 2023 ; qu'il apparaissait que si des changements étaient en cours, le protocole « pour fixer les procédures » devait encore être amélioré ; que les infirmières présentes lors de l'inspection n'avaient pas pu expliquer comment elles intervenaient en pratique ni ce que contenait les protocoles ; qu'il était inquiétant que des infirmières chevronnées comme Madame R_____, qui travaillait à la clinique depuis 2006 en étant en charge de patients soignés pour des troubles de l'addiction panique au point de ne pas pouvoir répondre aux questions des inspectrices ; que les cahiers des charges génériques « interpell[aient] », car on peinait à les comprendre ;

que le SMC précisait que le 16 mai 2023, une nouvelle inspection complète avait eu lieu ; que la plupart des procédures internes avaient été mises à jour ; qu'il manquait encore les procédures en matière de prévention et de contrôle des infections et le système d'assurance-qualité restait insuffisant ; qu'une des deux psychothérapeutes remplissant les critères pour effectuer sous sa responsabilité des psychothérapies avait quitté la clinique en

mai 2023 ; qu'en résumé, la clinique ne répondait pas aux conditions nécessaires au bon fonctionnement d'une institution de santé ;

que, se déterminant sur la requête de retrait de l'effet suspensif, la recourante a relevé que le SMC avait fait fi de documents produits avant l'échéance du délai imparti au SMC pour répondre, sans que celui-ci n'en tienne compte ; que la clinique, bien qu'aucun délai ne lui avait été imparti, avait donné suite aux remarques du SMC au mois de mai 2023, puis encore en juin 2023 ; qu'elle a listé et produit les procédures de gestion des évènements indésirables graves et des incidents, le protocole relatif aux procédures de préadmission, d'admission et de sortie, les procédures médico-soignantes, les procédures en matière de prescription, d'administration de médicaments, de sevrage en matière d'alcool, d'opiacés, de cannabis, de cocaïne et de benzodiazépines et en cas d'urgence ; que les plans de traitement figuraient dans le dossier médical du patient ; qu'une liste des prescriptions médicales sans autorisation d'un médecin était disponible ; que le Dr B_____, autorisé comme médecin praticien, était en formation postgrade en psychiatrie et psychothérapie, sous la conduite du Docteur O_____, médecin formateur responsable ISFM ; que C_____ et D_____ étaient au bénéfice d'une autorisation de pratiquer et inscrites au registre fédéral sous leur nom de femme célibataire ; que les diplômes en psychologie obtenus en France par E_____ et F_____ avaient été reconnus par la commission des professions de la psychologie respectivement le 12 juillet et le 10 mai 2022, et leur dossier de reconnaissance de leur titre de psychothérapeute acquis en France allait être traité, comme celui de J_____, le 28 août 2023 par ladite commission ; qu'avec la modification légale depuis le 1er janvier 2023 visant les psychologue-psychothérapeutes en formation, l'encadrement de ceux-ci était assuré depuis cette date par S_____ et depuis le 1er février 2023 également par U_____**,** dont le taux était de 80 % depuis le 1er juillet 2023 ; que chaque personne en formation bénéficiait en sus d'une supervision ; que K_____ avait été engagée en 2016 comme aide-soignante et seulement en 2019, après l'obtention de son diplôme, comme infirmière ; que la recourante exposait ensuite, pièces à l'appui, les qualifications et diplômes ainsi que le taux de présence dans la clinique de ses médecins ;

que, se déterminant à la suite de la production de pièces nouvelles par la clinique, le SMC a relevé que certaines pièces répondaient aux exigences requises ; d'autres, telles que le cahier des charges des « coachs » devaient être modifiées puisqu'un coach n'était pas un soignant, contrairement à ce qui y était mentionné ; que le GRESI avait adressé le 27 juin 2023 à la clinique une liste des documents à modifier ; que les démarches concernant la reconnaissance des diplômes de E_____ et F_____ étaient en cours, de sorte que celles-ci ne pouvaient pratiquer en tant que psychologues-psychothérapeutes en l'état ; que seule S_____I était autorisée à agir comme formatrice ; que, toutefois, son taux d'occupation ne lui permettait pas d'encadrer deux personnes en formation (G_____ et I_____) ; que U_____, engagée le 1er juillet 2023 à 80 %, ne pouvait encadrer ces derniers avant cette date ; que V_____ ne suivait pas une formation postgrade, mais une formation continue ; qu'ainsi, la clinique ne disposait pas de suffisamment de professionnels autorisés pour la prise en charge de nouveaux patients ; que ceux-ci pouvaient être suivis par les Hôpitaux

universitaires de Genève (ci-après : HUG) ; qu'enfin, le système d'assurance-qualité n'était pas encore « totalement adéquat » ;

que dans sa détermination du 13 juillet 2023 sur retrait de l'effet suspensif, la recourante a relevé que le SMC n'avait pas soutenu avoir, par mégarde, omis de retirer ledit effet à sa décision ; qu'il n'y avait donc pas d'urgence à le faire actuellement ; qu'aucune erreur dans la prise en charge d'un patient n'avait été signalée ; que la clinique avait collaboré dès la première inspection et continuait à le faire ; que le processus de reconnaissance des diplômes des trois psychothérapeutes était avancé, de sorte que le retrait de l'effet suspensif ne se justifiait d'autant moins ; que le GRESI lui avait fixé un délai au 28 août 2023 pour procéder à des modifications mineures dans certains documents ; que les « coachs » – qui n'étaient pas des soignants – assumaient un rôle très important d'accompagnement social ; que le SMC ne lui reprochait désormais plus de ne pas disposer d'un système d'assurance-qualité, mais demandait uniquement de mettre à jour certains documents, dans un délai de deux mois ; qu'il n'y avait ainsi plus d'urgence de ce point de vue ; que E_____, F_____ et J_____ avaient tous effectué une formation postgrade en France, de sorte qu'ils avaient les compétences nécessaires en psychothérapie, et leurs dossiers, complets, allaient être examinés le 28 août prochain par la commission compétente ; que jusqu'au 31 décembre 2022, l'encadrement des psychologues en formation se faisait par le médecin psychiatre déléguant ; que depuis le 1er janvier 2023, l'encadrement devait être effectué par un psychologue-psychothérapeute FSP ; que ce rôle était assumé, depuis cette date, par S_____I, à raison de quatre heures par semaine et depuis dès le 1er février 2023, U_____, engagée à 80 % ; que, selon l'attestation du Centre pour la thérapie systémique ZSB du 11 mai 2023, G_____ suivait une formation postgrade et bénéficiait de l'encadrement précité ; que l'ensemble des cinq médecins et des 19 infirmières de la clinique présentaient une situation conforme au cadre légal ; que tel était également le cas des huit psychothérapeutes, sous réserve de E_____, F_____ et J_____, dont la situation administrative était en voie de régularisation ; que les HUG ne disposaient pas d'une unité stationnaire spécialisée pour le traitement au long cours des troubles du comportement alimentaire et des troubles de l'addiction ; qu'ainsi, aucun intérêt public ne justifiait le retrait de l'effet suspensif ;

que, sur ce, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger sur retrait de l'effet suspensif ;

Considérant, en droit, que selon l'art. 9 al. 1 du règlement interne de la chambre administrative de la Cour de justice du 26 mai 2020, les décisions sur effet suspensif sont prises par la présidente de ladite chambre ou par la vice-présidente, ou en cas d'empêchement de ceux-ci, par une juge ;

qu'au terme de l'art. 66 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA- E - E 5 10), sauf disposition légale contraire, le recours a effet suspensif à moins que l'autorité qui a pris la décision attaquée n'ait ordonné l'exécution nonobstant recours (al. 1) ; que toutefois, lorsqu'aucun intérêt public ou privé prépondérant ne s'y oppose, la

juridiction de recours peut, sur la demande de la partie dont les intérêts sont gravement menacés, retirer ou restituer l'effet suspensif (al. 3) ;

que l'autorité peut d'office ou sur requête ordonner des mesures provisionnelles en exigeant au besoin des sûretés (art. 21 al. 1 LPA) ; qu'elle dispose à cet égard d'un large pouvoir d'appréciation ;

que selon la jurisprudence constante de la chambre administrative, des mesures provisionnelles ne sont légitimes que si elles s'avèrent indispensables au maintien d'un état de fait ou à la sauvegarde d'intérêts compromis (ATF 119 V 503 consid. 3 ; ATA/503/2018 du 23 mai 2018 ; ATA/955/2016 du 9 novembre 2016 consid. 4) ;

qu'elles ne sauraient, en principe, anticiper le jugement définitif (Isabelle HÄNER, Vorsorgliche Massnahmen in Verwaltungsverfahren und Verwaltungsprozess in RDS 1997 II 253-420, 265) ;

que, par ailleurs, l'octroi de mesures provisionnelles présuppose l'urgence, à savoir que le refus de les ordonner crée pour l'intéressé la menace d'un dommage difficile à réparer (ATF 130 II 149 consid. 2.2 ; 127 II 132 consid. 3 = RDAF 2002 I 405) ;

qu'en cas d'activités contraires à la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) , le département est fondé à prendre des mesures provisionnelles contre des institutions de santé pendant la durée de la procédure disciplinaire par le département ou, sur délégation, par le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal, permettant de limiter l'autorisation d'exploiter, l'assortir de charges ou la retirer ;

qu'en l'espèce, les problèmes mis en exergue dans les rapports du GRESI n'étaient, prima facie et sans préjudice de l'examen au fond, pas aussi anodins que le soutient la recourante ; qu'il s'agissait, notamment, de documenter le droit de pratique de plusieurs employés, y compris de psychothérapeutes et de médecins, ainsi que différentes procédures touchant à la prise en charge des patients et l'administration de médicaments ;

qu'il ressort cependant du dossier que la recourante a rapidement donné suite aux demandes de documenter les procédures à suivre et que certains reproches, notamment celui relatif aux qualifications professionnelles de plusieurs employés membres de l'équipe médicale, étaient infondés ;

que demeure, cependant, la décision de reconnaissance des diplômes postgrade de trois psychologues-psychothérapeutes ainsi que la modification ou la mise à jour de certains documents ;

qu'ainsi, se pose la question de savoir si ces points justifient de retirer le droit de la clinique de prendre en charge de nouveaux patients ;

qu'au vu des explications fournies par le SMC, il apparaît, prima facie, que la mise à jour de certains documents – à effectuer par la recourante jusqu'au 28 août 2023 – ne laisse pas supposer une mise en danger imminente des patients accueillis par la clinique ;

qu'en revanche, l'intérêt public à ce que seuls les professionnels de la santé répondant à toutes les exigences légales, en particulier à celles de disposer de toutes les autorisations et reconnaissances de diplômes nécessaires, soient admis à exercer est manifestement très important et prime l'intérêt privé de la clinique, qui s'y oppose ;

que, dès lors que l'absence de reconnaissance du titre de psychothérapeute concerne trois personnes uniquement, il paraît disproportionné d'interdire à la recourante d'accueillir tout nouveau patient ;

qu'il sera ainsi uniquement interdit à la clinique, à titre de mesures provisionnelles, de confier des nouveaux patients à ces personnes, dont les diplômes de psychologues ont été reconnus, des tâches et responsabilités de psychothérapeute tant que leur diplôme français n'est pas reconnu ;

qu'une telle mesure répond à l'intérêt public manifeste de ne pas confier à des professionnels de la santé des activités pour lesquelles ils ne disposeraient pas des autorisations adéquates ;

que, partant, le prononcé des mesures provisionnelles sera limité dans cette mesure ;

qu'il sera statué sur le sort des frais de la présente décision avec l'arrêt à rendre au fond.

LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

Statuant sur retrait de l'effet suspensif

interdit à A_____ de confier à E_____, F_____ et J_____ des tâches et responsabilités de psychothérapeute tant que leur diplôme français n'est pas reconnu ;

rejette la requête de retrait de l'effet suspensif pour le surplus ;

réserve le sort des frais de la procédure jusqu'à droit jugé au fond ;

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 la présente décision à Me Marc HOCHMANN FAVRE, avocat de la recourante, ainsi qu'à la direction générale de la santé.

La vice-présidente :

F. PAYOT ZEN-RUFFINEN

Copie conforme de cette décision a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :