

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/160/2010-PATIEN

ATA/642/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 25 septembre 2012

dans la cause

Madame B _____

représentée par Me Daniel Meyer, avocat

contre

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

et

Monsieur C _____

représenté par Me Michel Bergmann, avocat

EN FAIT

1. En 2006, Madame B_____, née le _____ 1959 a consulté le Docteur Georges Schwartz, souffrant de douleurs et de problèmes veineux aux jambes.

Le Dr Schwartz a adressé sa patiente au Docteur Patrick Mirimanoff, spécialiste FMH médecine interne et angiologie, pour un examen vasculaire.

2. Le 15 septembre 2006, le Dr Mirimanoff a conclu dans son rapport adressé au Dr Schwartz qu'un « stripping des deux grandes saphènes avec ligature de la perforante jambière supérieure » était indiqué.

3. Le 20 septembre 2006, le Dr Schwartz a adressé sa patiente aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), service de chirurgie vasculaire, en vue d'un stripping bilatéral. Il a joint à son courrier le rapport du Dr Mirimanoff.

4. Mme B_____, accompagnée de son mari, a été reçue en consultation de pré-hospitalisation le 24 octobre 2006 par le Docteur Nicolas Murith, chef de clinique du service de chirurgie cardio-vasculaire des HUG, en l'absence du Docteur C_____, responsable du secteur de chirurgie veineuse.

L'indication d'une intervention « crossectomie et stripping ou une oblitération de la grande veine saphène par laser » a été retenue et une date pour l'opération a été fixée au 18 janvier 2007, l'hospitalisation de Mme B_____ devant intervenir la veille à 13h15. Le rapport mentionne en outre les allergies de la patiente à divers médicaments : Aspirine, AINS, Diflucan, macrolides, Pénicilline et Sulfamides.

Le rapport de cette consultation a été envoyé en copie au Dr Schwartz et au Dr Mirimanoff.

5. Le 17 janvier 2007, après son admission aux HUG, Mme B_____ a rencontré le Dr C_____.

A cette occasion, elle a signé un formulaire intitulé « reconnaissance d'informations et consentement » par lequel elle attestait qu'il lui avait été répondu de façon satisfaisante aux questions qu'elle avait posées concernant les risques et les bénéfices de l'intervention. Elle donnait son accord, sans réserve, à la réalisation de tout acte diagnostique et thérapeutique requis par son état de santé.

Un deuxième formulaire de consentement à la participation à une étude intitulée « Traitement de saphène interne incontinente par oblitération

endoveineux ou chirurgie : faisabilité de la méthode au HUG » se trouve au dossier.

6. Le 18 janvier 2007, Mme B_____ a subi une intervention de cinquante-sept minutes effectuée par le Dr C_____, assisté par le Docteur Salah Gueddi, angiologue, et un stagiaire. A teneur du compte rendu opératoire, ils avaient procédé à des phlébectomies étagées ainsi qu'à l'oblitération de la grande veine saphène par laser des jambes droite et gauche, à la phlébectomie d'une veine accessoire antérieure ainsi qu'à la ligature des veines perforantes de la jambe droite.

Dans le « résumé de l'observation » des HUG du 26 janvier 2007 signé par le Dr C_____, adressé au Dr Schwartz avec copie au Dr Mirimanoff, les suites post-opératoires étaient jugées favorables. La patiente avait pu quitter le service de chirurgie cardio-vasculaire le jour de l'intervention pour retourner à son domicile.

7. Le 31 janvier 2007, lors du contrôle post-opératoire effectué aux HUG, la Doctresse Saziye Karaca du service de chirurgie cardio-vasculaire a constaté que l'état des cicatrices était parfait et que le traitement était terminé.

8. Le 15 février 2007, le Dr Mirimanoff a informé le Dr Schwarz qu'il avait revu Mme B_____ suite à son traitement chirurgical. Cette dernière faisait état de douleurs plus importantes qu'avant l'opération. Des varices persistantes étaient bien visibles qui se remplissaient en position déclive particulièrement à la jambe droite. La patiente était handicapée dans sa mobilisation quotidienne et, d'après sa description, le traitement chirurgical ne semblait pas avoir été effectué de manière habituelle. Un bilan échographique post-opératoire était nécessaire avant d'envisager un nouveau traitement adapté. Il demandait le détail du rapport opératoire afin de pouvoir « voir comment rattraper cette situation malheureuse ».

9. Le Dr Gueddi a effectué un examen de Duplex doppler au service d'angiologie le 7 mars 2007 en présence du Dr C_____. Les praticiens ont constaté que la patiente ne présentait pas d'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs. Quelques segments de grande saphène demeuraient complètement occlus, douloureux au passage de la sonde, ainsi qu'une varice réticulaire postérieure du mollet droit. Le résultat après six semaines était bon. Un traitement antalgique était indiqué. Une copie du rapport d'examen a été envoyée aux Drs Schwartz et Mirimanoff.

10. Le 23 juin 2007, Mme B_____ a saisi la commission de surveillance des activités médicales et des professions de la santé (ci-après : la commission) d'une plainte contre le Dr C_____.

Elle avait été reçue en consultation préopératoire par un « cardiologue » remplaçant le Dr C_____, alors en vacances. Ce dernier n'avait pas jugé utile de reporter le rendez-vous. Le cardiologue n'était pas spécialiste des varices et n'avait pas pu l'informer du déroulement de l'opération ni réaliser les analyses nécessaires à ce type d'opération. Il ne lui avait pas parlé de laser.

Elle avait fait confiance au Dr C_____ qui lui avait annoncé la veille de l'opération qu'il avait une nouvelle technique opératoire, à savoir l'utilisation d'un laser. La récupération post-opératoire devait être plus rapide. Elle s'était sentie désemparée car elle n'avait plus la possibilité de se renseigner auprès de son médecin traitant sur ce qu'elle venait d'apprendre. Tout s'était passé très vite et sur le moment, elle pensait devoir signer les papiers que lui tendait le Dr C_____.

Alors qu'elle se trouvait dans le bloc opératoire, l'anesthésiste lui avait dit que, par mesure de précaution, il faisait une anesthésie pour deux heures. Or, ses jambes s'étaient réveillées avant la fin de l'intervention qui, selon le compte rendu opératoire, n'avait duré qu'une heure. Lors du contrôle post-opératoire, le Dr C_____ avait été à nouveau absent alors qu'elle avait beaucoup de questions à lui poser. Le Dr Mirimanoff avait procédé à des tests. Après examen, il avait dit que l'opération avait été ratée. Le Dr C_____ ne maîtrisait pas du tout la méthode employée et elle souffrait beaucoup depuis l'opération. Elle avait des coupures sur les deux jambes et les varices étaient toujours là, plus douloureuses qu'avant. Elle avait dû arrêter de suivre des cours d'aquagym en raison de la pression de l'eau et elle n'avait plus de travail. Finalement, sa vie intime était aussi atteinte. Elle citait la plainte d'une autre patiente du Dr C_____ qui subissait les mêmes problèmes.

11. Le bureau de la commission ayant décidé l'ouverture d'une procédure administrative et le renvoi de celle-ci devant la sous-commission 3 pour instruction, celle-ci a adressé un courrier au service juridique des HUG impartissant un délai au Dr C_____ pour présenter ses observations en réponse aux griefs formulés à son encontre.
12. Le 11 septembre 2007, le Dr C_____ a déposé ses observations.

Il était chirurgien cardio-vasculaire, médecin adjoint agréé du service de chirurgie cardio-vasculaire et responsable du secteur de la chirurgie veineuse depuis octobre 2003. Il avait réalisé quelque milliers d'interventions chirurgicales veineuses et n'avait jamais reçu de plaintes venant de patients. Les enquêtes de satisfaction menées par les HUG en 2004 et 2006 révélaient qu'en 2004, 97 % des patients estimaient que l'information reçue (orale et écrite) durant la consultation préopératoire et durant le séjour hospitalier était suffisante, ce taux étant de 100 % en 2006, avec un taux de réponse de 100 patients consécutifs de, respectivement, 96 % et 100 %.

Entre le 1^{er} octobre 2003 et le 31 juillet 2007, il avait opéré 1'076 patients de varices, et avait effectué la chirurgie de la grande veine saphène à 1'129 reprises et celle de la petite veine saphène à 250 reprises. Les ré-opérations représentaient 10 % des cas, l'opération primaire ayant été faite par d'autres chirurgiens.

Concernant les oblitérations endoveineuses par laser, la patiente était la 56^{ème} opérée par lui. Cette méthode, existant depuis 2001, était fréquemment appliquée dans le monde entier. D'excellents résultats étaient rapportés dans plusieurs publications (54 en langue anglaise et 12 en langue française). Le taux de satisfaction des patients de ce traitement se situait entre 95 % et 99 %. Les complications étaient rares. Un tableau statistique des complications après une semaine, six mois et douze mois était produit. Il en résultait qu'après douze mois aucun patient ne présentait de complication. Jusqu'à cette date, plus de 80 patients avaient été opérés par la technique du laser endoveineux sans aucune complication ou plainte majeure, et toutes les opérations avaient été des succès selon le contrôle par Duplex doppler post-opératoire.

Il n'avait pas pu effectuer la consultation de pré-hospitalisation en raison de sa propre hospitalisation en urgence pour une pancréatite biliaire aiguë. La consultation avait été faite par le Dr Murith, spécialiste en chirurgie vasculaire. Celui-ci avait informé la patiente des deux traitements possibles, les deux exigeant une anesthésie. Il l'avait aussi informée que la décision finale ne serait prise qu'après discussion entre la patiente et le chirurgien avant l'opération.

Il avait vu la patiente l'après-midi du 17 janvier 2007. Il lui avait expliqué les options thérapeutiques ainsi que l'étude en détail, par écrit et oralement. Il lui avait remis le formulaire d'informations au patient concernant l'étude ainsi qu'un dépliant intitulé « comment traiter chirurgicalement les varices ? ». La patiente avait signé la reconnaissance d'informations et consentement ainsi que la feuille de consentement d'étude, le traitement choisi étant l'oblitération endoveineuse par laser. Il avait eu l'impression que la patiente acceptait de participer volontairement à l'étude.

L'examen fait au service d'angiologie le 7 mars 2007 avait démontré que l'intervention chirurgicale avait été un succès. Il persistait une douleur sur les trajets cruraux des grandes saphènes, ce qui était décrit dans la littérature comme un possible effet post-opératoire. Un traitement antalgique et anti-inflammatoire avait été proposé et la raison de la douleur expliquée à la patiente.

13. Le 25 septembre 2007, la sous-commission 3 a demandé à Mme B_____ toute explication utile concernant la signature du formulaire de consentement à sa participation à l'étude portant sur le traitement des varices selon la méthode du laser pour laquelle elle avait reçu préalablement un formulaire d'informations.

14. Le 24 octobre 2007, Mme B_____ a précisé que le médecin qui l'avait reçue le 24 octobre 2006 lui avait posé des questions sur son état de santé et avait noté les réponses sur une feuille. Elle lui avait posé des questions plus techniques, à savoir, comment les veines allaient être enlevées. Il avait répondu qu'il ne savait pas trop. Il avait donné quelques détails mais sans en être sûr car ce n'était pas lui qui allait opérer. Il avait dit qu'il était cardiologue. Elle n'avait pas reçu de formulaire d'informations concernant cette étude, ni oralement ni par écrit. Il n'avait pas parlé du laser.

La veille de l'opération, le Dr C_____ lui avait parlé de la méthode avec le laser qui permettait une récupération beaucoup plus rapide, évitait presque toute cicatrice et n'avait pas les contre-indications de l'autre méthode. Il avait dessiné les veines qu'il devait enlever, mais celles-ci étaient présentes après l'opération. Elle était très angoissée et ne savait pas quoi faire. Elle n'avait pas eu le temps de réfléchir à tout ça. Elle avait senti une pression de la part du médecin et n'avait pas osé lui dire non. Elle avait signé la feuille qu'il lui tendait sans la lire. Il n'avait pas été question qu'elle participe à une étude. L'opération avait été un échec. Elle n'avait pas voulu être opérée des veines saphènes et avait toujours mal à ses jambes.

15. Le 2 novembre 2007, le Dr Mirimanoff dûment délié du secret professionnel a exposé, à la demande de la commission, ses constatations cliniques suite à l'oblitération endoveineuse par laser subie par sa patiente.

Il avait revu cette dernière à trois reprises en raison de douleurs importantes post-opératoires. Le traitement par laser pouvait poser ce genre de problèmes, qui ne répondaient que mal à un traitement de physiothérapie. Néanmoins, il en avait proposé à la patiente mais il avait appris le 27 juin 2007 qu'elle ne s'était pas rendue chez le physiothérapeute. Concernant l'intervention chirurgicale, il avait préconisé un traitement par stripping mais celui-ci avait été changé en traitement par laser sans qu'il en ait été informé.

16. Le 20 décembre 2007, le Dr C_____ a précisé, à la demande de la commission, le déroulement de l'entrevue du 17 janvier 2007.

Il avait informé Mme B_____ en détail du processus des deux techniques existantes pour traiter la veine saphène, des risques et bénéfices de ce geste et, pour finir, du déroulement post-opératoire. Il donnait ces explications à chacun de ses patients. La question de la participation de la patiente à l'étude médicale avait été abordée en détail. Il avait précisé à la patiente qu'elle avait le choix de participer ou non à cette étude et qu'il n'y aurait aucune répercussion au niveau de son traitement. Par la suite, toujours avec l'accord de la patiente, il avait marqué les veines avec un stylo chirurgical en vue de l'intervention. Il ne pouvait pas dire avec exactitude la durée totale de cette consultation, qui en principe durait environ trente minutes.

17. Le 5 juin 2008, Mme B_____ a précisé à la commission que l'entretien avec le Dr C_____ n'avait duré que quinze minutes. Elle n'avait reçu comme information qu'une brochure intitulée « informations et conseils sur les suites du traitement ». Il ne lui avait jamais dit qu'elle devait participer à une « étude ». Il n'avait pas non plus jugé utile d'informer son médecin traitant qu'elle allait subir une intervention au laser. Elle joignait des photos de ses jambes.

18. Le 20 août 2008, après avoir reçu de la commission copie des formulaires de consentement, Mme B_____ a indiqué qu'elle ne se souvenait pas avoir signé le formulaire de consentement du 17 janvier 2007.

Elle contestait avoir été informée qu'il s'agissait d'une étude. Il lui avait simplement été indiqué qu'il s'agissait d'une « nouvelle technique opératoire ». La reconnaissance d'informations et consentement ne saurait être retenue dans la mesure où le formulaire lui avait été soumis le jour même de l'opération, alors qu'elle était déjà hospitalisée et qu'elle n'avait pas pu lire le document car ses lunettes étaient restées dans sa chambre.

19. Le 11 mars 2009, le Dr Murith a détaillé la consultation préopératoire, sur demande de la commission.

Elle s'était déroulée de manière habituelle, à savoir, l'exposition à la patiente et à son mari de la pathologie (atteinte variqueuse bilatérale). Il avait rempli le dossier standard de pré-hospitalisation avec les points marquants et les éventuelles co-morbidités dont souffrait la patiente afin que l'opérateur soit au courant lors de la programmation de l'intervention. Il avait précisé qu'il ne serait pas l'opérateur et que Mme B_____ aurait l'occasion de rencontrer le Dr C_____ avant l'intervention. Celui-ci lui donnerait à cette occasion de plus amples informations quant à la méthode choisie pour l'opération. La consultation avait duré comme d'habitude une trentaine de minutes.

20. Le 4 juin 2009, la sous-commission 3 a procédé à l'audition du Dr C_____ et de Mme B_____.

Cette dernière a maintenu que le 24 octobre 2006, on ne lui avait pas parlé de deux techniques opératoires. Elle n'avait pas revu le Dr Mirimanoff avant son opération. Le 17 janvier 2007, le Dr C_____ lui avait proposé d'être traitée par laser. Selon celui-ci, il s'agissait d'une méthode nouvelle, moins risquée, permettant une récupération plus rapide. Elle était ennuyée car c'était la première fois qu'elle en entendait parler. Le médecin l'aurait encouragée à choisir cette méthode. Elle pensait avoir compris ses explications concernant le traitement par laser mais aurait aimé bénéficier de plus de temps pour réfléchir. Elle avait accepté cette proposition mais elle n'avait signé que le document intitulé « reconnaissance d'informations et consentement ». Elle l'avait signé sans ses lunettes mais n'en avait pas fait la remarque au médecin. Aujourd'hui, elle avait

toujours les varices pour lesquelles elle avait subi cette intervention aux HUG et en plus, elle avait des coupures. Le résultat était totalement insatisfaisant.

Le Dr C_____ a confirmé ses déclarations antérieures. Le traitement par laser n'était pas véritablement une technique nouvelle. L'étude des HUG consistait à examiner l'évolution sur deux ans de ce traitement. La patiente avait signé les deux documents devant lui. Il lui avait demandé si elle avait des questions et elle n'en avait pas. Il ne pouvait pas dire si elle avait besoin de ses lunettes pour lire les documents et elle n'avait pas demandé plus de temps pour réfléchir. Le marquage des veines à traiter prenait un certain temps. Concernant la persistance de certaines varices, il pouvait s'agir soit de varices réticulaires qui ne pouvaient être traitées chirurgicalement, soit de varices tronculaires qui pouvaient parfois récidiver. Deux contrôles avaient été effectués par le service d'angiologie, qu'avait confirmé la persistance de l'oblitération des veines opérées.

21. Le 11 juin 2009, la commission a demandé au Dr C_____ la production des documents originaux.

Le document « reconnaissance d'informations et consentement » avait été détruit après numérisation, selon les directives des HUG concernant l'archivage des dossiers médicaux. Le document relatif à l'étude clinique avait été conservé, ne faisant pas partie du dossier médical, et il a été transmis à la commission.

22. Le 17 décembre 2009, la commission a classé la plainte de Mme B_____. Le Dr C_____ avait apporté la preuve d'avoir obtenu le consentement préalable de la patiente à l'intervention incriminée.

Un doute pouvait subsister sur le fait que le Dr Murith ait exposé à la patiente les deux types d'interventions possibles, et cela même s'il les avait bien mentionnées dans son rapport adressé aux médecins traitants de la patiente. Lors de la première consultation avec le Dr C_____, la patiente avait admis avoir été informée des deux interventions possibles et avoir donné son accord pour la chirurgie au laser.

Le Dr C_____ avait produit deux documents signés par la patiente, l'un intitulé « reconnaissance d'informations et consentement », l'autre portant sur sa participation à une étude liée au traitement par laser.

Les versions de la plaignante concernant ces documents avaient évolué. Tout d'abord, elle avait nié avoir signé un quelconque formulaire de consentement, arguant du fait qu'elle n'avait pas ses lunettes. Ensuite, elle avait admis avoir signé « les » papiers que lui tendait le médecin et finalement, elle avait reconnu avoir signé l'un des deux documents. L'original du deuxième avait pourtant été produit par les HUG.

Une comparaison des signatures figurant dans le dossier permettait de se convaincre que la patiente avait signé les deux documents.

Le Dr C_____ avait apporté la preuve attendue de lui, soit qu'il avait obtenu le consentement préalable de la patiente à l'intervention incriminée.

Tout en reconnaissant que l'intervention avait pu ne pas apporter à la plaignante les résultats attendus, la commission constatait qu'aucune violation de la loi ne pouvait être reprochée au Dr C_____.

23. Le 18 janvier 2010, Madame B_____ a recouru auprès du Tribunal administratif, devenu la chambre administrative de la Cour de Justice (ci-après : la chambre) contre la décision de la commission, en concluant à son annulation et au prononcé d'une sanction à l'encontre du Dr C_____.

La signature, la veille de l'opération, du formulaire « reconnaissance d'informations et consentement », devait être considérée comme impropre à justifier l'opération du 18 janvier 2007.

Elle n'avait pas été suffisamment renseignée sur les traitements proposés ainsi que sur les risques liés à l'opération et leurs éventuelles conséquences.

L'examen attentif des diverses signatures apposées par la recourante sur des documents figurant au dossier permettait de constater que la signature apposée sur le formulaire de consentement concernant l'étude menée par le Dr C_____ était clairement différente de toutes les autres. Elle n'avait pas donné son accord pour participer à l'étude.

24. Le 26 mars 2010, la commission a persisté intégralement dans les termes de sa décision et produit son dossier.
25. Le 16 avril 2010, le Dr C_____ a répondu au recours en concluant à son rejet et au versement d'une indemnité de procédure à titre de participation aux honoraires de son conseil.

La patiente avait été informée des deux possibilités de traitement par le Dr Murith et par lui-même. Elle avait donné son consentement après avoir reçu toutes les informations nécessaires et avoir pu poser des questions. Sa version des faits avait varié au cours de l'instruction mais elle admettait avoir opté pour l'opération au laser la veille de celle-ci.

26. Le 30 juillet 2010, Mme B_____ a répliqué.

Elle produisait un courrier du Dr Mirimanoff du 4 février 2010 adressé au Docteur François Simonet concernant un traitement chirurgical d'une varice circonflexe crurale antérieure droite se prolongeant à la face interne de la jambe.

Lors de l'opération par laser des deux grandes saphènes, la varice crurale antérieure droite, pourtant bien visible, avait été laissée en place. Les suites opératoires avaient été compliquées de douleurs intenses post-laser en relation vraisemblable avec une atteinte saphène. Ces douleurs avaient régressé mais étaient encore présentes à ce jour. Il s'agissait de traiter chirurgicalement la circonflexe crurale antérieure droite sur laquelle de petites incisions datant de 2007 étaient visibles, mais qui n'avaient en rien modifié l'état de cette varice qui reflue au doppler et à l'échographie.

Cet avis démontrait que l'opération de 2007 avait été un échec. Elle sollicitait l'audition du Dr Mirimanoff.

27. Le 31 août 2010, le Dr C_____ a dupliqué.

Lorsque l'on procédait à un traitement de la grande saphène, quelle que soit la méthode choisie, que ce soit par chirurgie classique ou au moyen du laser, il était possible qu'il faille procéder, dans un second temps, à la correction d'une petite veine au niveau des jambes. C'était une correction de ce genre dont faisait état le Dr Mirimanoff. Cela ne signifiait en aucun cas que la chirurgie pratiquée par laser n'avait pas eu de bons résultats.

L'audition du Dr Mirimanoff était totalement inutile mais, si elle devait avoir lieu, celles du Dr Gueffi, voire du Professeur Henri Bounameaux, médecin-chef du service d'angiologie, devaient également être prévues.

28. Le 6 septembre 2010, la commission a relevé que Mme B_____ soutenait désormais que l'intervention chirurgicale du 18 janvier 2007 avait été un échec en se fondant sur l'avis du Dr Mirimanoff. Ce dernier, interpellé en novembre 2007, n'avait pas émis de grief concernant l'intervention réalisée par le Dr C_____, se contentant de souligner que la patiente n'avait pas suivi ses recommandations en matière de physiothérapie.

Sur le plan juridique, il fallait déduire de l'argumentation de Mme B_____ qu'elle alléguait désormais l'existence d'une faute professionnelle de la part du Dr C_____, ce qui devrait entraîner le prononcé d'une sanction disciplinaire. Or, selon la jurisprudence de la chambre administrative, le patient ne pouvait pas recourir s'agissant des aspects disciplinaires liés aux éventuelles violations des règles professionnelles.

29. Sur quoi, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées le 30 novembre 2011.

EN DROIT

1. Depuis le 1^{er} janvier 2011, suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), l'ensemble des compétences jusqu'alors dévolues au Tribunal administratif a échu à la chambre administrative, qui devient autorité supérieure ordinaire de recours en matière administrative (art. 132 LOJ).

Les procédures pendantes devant le Tribunal administratif au 1^{er} janvier 2011 sont reprises par la chambre administrative (art. 143 al. 5 LOJ). Cette dernière est ainsi compétente pour statuer.

2. a. Interjeté en temps utile devant la juridiction alors compétente, le recours est recevable de ces points de vue (art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 -aLOJ ; 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10 dans sa teneur au 31 décembre 2010).

b. La décision de classement de la commission fait suite à une plainte de la recourante qui portait, en substance, d'une part, sur le résultat insatisfaisant de l'intervention pratiquée par le Dr C_____ qui, selon elle, ne maîtrisait pas la technique du laser et, d'autre part, sur le fait qu'elle n'avait pas eu le temps de réfléchir aux différentes techniques opératoires proposées par le médecin.

La plainte contenait ainsi des griefs portant tant sur une violation des règles professionnelles que des droits du patient. La décision ne distingue pas ces deux aspects dans son dispositif mais uniquement dans ses considérants.

c. La qualité de la patiente pour recourir contre le classement de sa plainte à l'encontre du Dr C_____ lui est reconnue par les art. 9 et 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) et par la jurisprudence, dans la mesure où elle conteste les aspects de cette décision qui statuent sur la violation de ses droits de patiente (ATA/171/2012 du 27 mars 2012 ; ATA/402/2009 du 25 août 2009).

En revanche, le recours est irrecevable pour défaut de qualité pour agir si la patiente conclut au prononcé d'une sanction disciplinaire à l'encontre de ce médecin en invoquant d'éventuelles violations aux règles professionnelles (ATA/171/2012 et ATA/402/2009 précités).

Ainsi, seul le grief portant sur une violation de ses droits de patiente sera examiné par la chambre.

En conséquence, il ne sera notamment pas donné suite à la demande d'audition de témoins faite par la recourante, qui concerne les résultats de l'opération.

3. Compte tenu du fait que la commission est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/205/2009 du 28 avril 2009).
4. A teneur de l'art. 45 al. 1 de la loi sur la santé du 7 avril 2006, entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2006 (LS - K 1 03), 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 ;

« ... ».

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). En effet, 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.

5. Les dispositions précitées s'appliquent à Genève à la relation de droit privé existant entre un médecin et son patient (art. 34 LS). Elles consacrent le devoir d'information du médecin et le droit d'être informé du patient (C. DEVAUD, *L'information en droit médical*, Genève 2009, p. 85-86). Le devoir d'information du médecin se déduit du droit à la liberté personnelle garanti par l'art. 10 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), qui protège l'intégrité du corps humain (ATF 133 III p. 121 consid 4.1.1 ; C. DEVAUD, *op. cit.*, p. 6).
6. Une opération chirurgicale ne constitue une atteinte justifiée à cette intégrité que si elle est consentie par le patient. Pour cela, il faut que toute l'information lui ait été donnée par son médecin, ceci en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible. Elle doit porter sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, voire sur l'évolution spontanée de la maladie et les incidences financières (ATF 133 III 121 précité consid. 4.1.2 ; 113 Ib 420 consid. 4.6).
- L'information n'est pas soumise à une forme particulière. Selon l'art. 45 al. 3 LS, le patient peut demander au médecin privé un résumé de ces informations.
- En cas de litige, c'est au médecin qu'il incombe de prouver qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu son consentement éclairé (ATF 133 III précité consid. 1.4.2 et la jurisprudence citée).

7. L'information a pour but de permettre au patient d'exercer son droit à l'autodétermination. Elle doit porter sur des éléments d'information qu'un médecin diligent adresse à un patient raisonnable. Elle doit être « optimale » et non « maximale » de façon à être efficace, mais elle doit également être personnalisée en fonction des caractéristiques du patient (concret), y compris jusque dans le mode de formulation (C. DEVAUD, *op. cit.*, p. 143-144 et la doctrine citée).

Le médecin est tenu de donner une information simple, intelligible et loyale concernant le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique. Sur ce dernier point, le malade doit être suffisamment renseigné sur la nature du traitement préconisé et ses répercussions possible pour pouvoir y consentir en connaissance de cause (ATF 105 II 284 consid. 6c). Le consentement peut être valablement donné même après avoir reçu des renseignements très sommaires (D. MANAI, Le devoir d'information du médecin en procès *in* SJ 2000 II p. 360). En outre, il est admis que le devoir d'informer tombe, notamment, s'il ressort des circonstances de l'espèce que le patient donne son accord au traitement proposé en renonçant expressément ou par une attitude sans équivoque à recevoir de plus amples informations (ATF 105 II 284 consid. 6c et les références citées).

S'agissant des alternatives thérapeutiques, il n'est pas question d'exiger du médecin qu'il expose en détail les différentes techniques opératoires, mais plutôt les risques et les chances de succès des alternatives thérapeutiques, afin que le patient puisse se déterminer objectivement et de façon éclairée (D. MANAI, *op. cit.*, p. 352). Plus l'intervention médicale est délicate quant à son exécution et à ses conséquences, plus l'information due au patient doit être claire et complète à ce sujet (C. DEVAUD, *op. cit.*, p. 143).

8. Concernant la période de réflexion, permettant au patient de se déterminer, le Tribunal fédéral a précisé que le patient doit pouvoir disposer, face à une opération qui n'est pas urgente, d'un bref délai de réflexion pour que celui-ci se détermine librement sans que sa volonté soit altérée par l'environnement hospitalier. Hormis les cas d'urgence, relevant de l'état de nécessité, le patient doit pouvoir fournir son consentement au plus tard un jour avant une opération sans gravité particulière. En outre, durant la période de réflexion, le patient ne doit en principe pas être hospitalisé (Arrêt du Tribunal fédéral 4P.265/2002 du 28 avril 2003 consid. 5.2 et 5.4).
9. En l'espèce, la patiente a admis que le Dr C_____ l'avait informée qu'il allait procéder à une opération au laser et que cette technique présentait des avantages sur le plan médical, notamment s'agissant de la récupération post-opératoire par rapport à une opération dite « classique ». Elle a également admis avoir compris les explications du médecin concernant le traitement par laser.

Elle admet aussi avoir signé un document intitulé « reconnaissance d'informations et consentement » mais dit n'avoir pas pu le lire ayant oublié ses lunettes dans sa chambre. Elle indique ne pas avoir parlé de ce problème au Dr C_____.

Bien que la recourante estime n'avoir pas eu assez de temps pour réfléchir, car elle ne connaissait pas cette technique, elle admet également qu'elle n'a posé aucune question supplémentaire lors de l'entretien avec le chirurgien, qui a duré quinze minutes, selon elle et trente minutes selon le médecin. En outre, rien dans les allégués de la recourante ou dans les faits qui ressortent du dossier ne permet de penser qu'elle ait des problèmes de compréhension ou de maîtrise de la langue française.

S'agissant du délai de réflexion, il convient de tenir compte également de la consultation de pré-hospitalisation du 24 octobre 2006. Un doute subsiste sur l'information qui a été donnée à la patiente lors de cet entretien par le Dr Murith, qui a reçu la recourante en l'absence du Dr C_____. Le Dr Murith a expliqué qu'il avait procédé de façon habituelle lors de cette entrevue mais n'affirme pas avoir exposé de façon détaillée les deux techniques opératoires envisagées. La patiente affirme qu'elle n'a reçu aucune information de la part de ce médecin quant à la question de savoir « comment les veines seraient enlevées » mais qu'elle avait compris que de plus amples informations sur la technique opératoire lui seraient données par le Dr C_____ lors de son entrée à l'hôpital, la veille de l'opération, soit le 17 janvier 2007. En outre, le rapport rédigé suite à cette consultation mentionne que l'opération serait une crossectomie et stripping ou une oblitération de la grande veine saphène par laser. Ce rapport a été envoyé aux deux médecins traitants de la patiente. Cette dernière, n'a pas consulté ses médecins pendant la période de trois mois précédent son opération pour discuter du déroulement de l'intervention alors qu'elle n'avait pas reçu les informations qu'elle attendait lors de la consultation avec le Dr Murith, toujours selon sa version des faits.

En se présentant aux HUG le 17 janvier 2007, la patiente acceptait le principe d'une opération des varices, au sujet de laquelle elle avait bénéficié d'un délai de réflexion de près de trois mois. Elle affirme ignorer qu'un traitement par laser existait et n'en avoir été informée que la veille de son opération.

En ne tenant compte que de la version de la patiente sur le déroulement des consultations des 26 octobre 2006 et 17 janvier 2007, il apparaît qu'elle a admis et envisagé de ne recevoir des informations détaillées sur le déroulement de l'opération que la veille de celle-ci.

S'agissant en outre d'une opération relativement courante et d'une technique reconnue et largement utilisée, le délai de réflexion doit être considéré comme suffisant.

Pour le surplus, rien dans les écritures de la recourante ne permet de comprendre quelle information nécessaire à la formation de son consentement aurait été omise par le médecin. La patiente ne se plaint pas d'avoir été trompée par les explications qui lui ont été données au sujet de l'opération au laser pour laquelle elle a donné son accord, ni de la réalisation d'un risque que le médecin aurait omis de lui signaler.

A la lecture de ses diverses écritures, il apparaît qu'elle reproche bien plus au Dr C_____ de n'avoir pas obtenu le résultat qu'elle souhaitait, soit d'être débarrassée définitivement de son problème veineux et des douleurs qu'il engendrait. Elle met cet « échec » en relation avec la technique opératoire choisie, soit le traitement par laser, sans avancer aucun argument médical. Elle infère ensuite de ce lien que le Dr C_____ a violé ses droits de patiente en ne lui ayant pas laissé plus de temps pour faire le choix de la technique opératoire.

Elle n'indique pas que le consentement qu'elle a donné ait été faussé mais que la technique choisie par le médecin et à laquelle elle a adhéré parce qu'il l'avait convaincue de ses bénéfices, n'a pas permis d'atteindre le résultat escompté.

En ne tenant compte que des faits avérés et finalement admis par la recourante, qui a beaucoup fluctué dans ses déclarations au cours de la procédure, il apparaît que son droit à l'information a été respecté et que son consentement, au sens des dispositions légales et de la jurisprudence exposée ci-dessus, a été obtenu par le Dr C_____ avant de procéder à l'opération chirurgicale prévue. C'est donc à juste titre que la commission a classé la plainte de la recourante.

Il n'est dès lors pas nécessaire, notamment, d'examiner plus avant la signature contestée du document portant sur la participation à l'étude médicale.

En tous points infondé, le recours sera rejeté.

10. Un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge de la recourante, qui succombe. Une indemnité de procédure de CHF 1'000.- sera allouée au Dr C_____, à la charge de la recourante (art. 87 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS

LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

rejette le recours interjeté le 18 janvier 2010 par Madame B_____ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 17 décembre 2009 en tant qu'il est recevable ;

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

alloue une indemnité de procédure de CHF 1'000.- à Monsieur C_____, à la charge de Madame B_____ ;

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 Daniel Meyer, avocat de Madame B_____, à Me Michel Bergmann, avocat de Monsieur C_____, ainsi qu'à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

Siégeants : M. Thélin, président, Mmes Hurni et Junod, MM. Dumartheray et Verniory, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière de juridiction a.i. :

C. Sudre

le président siégeant :

Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :