RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1721/2022-PROF **ATA/143/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 14 février 2023

dans la cause

Monsieur A_____

contre

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

_____

EN FAIT

1) Monsieur A_____ est médecin-dentiste auprès de la « B_____ » (ci-après : la clinique).

2) Le 29 octobre 2019, Madame C_____a consulté la clinique pour un devis portant sur des soins à réaliser. Elle a été reçue par M. A_____, lequel a effectué une radiographie panoramique.

3) Le 5 novembre 2019, M. A_____ a effectué des soins sur deux dents de Mme C_____.

4) Le 11 novembre 2019, M. A_____ a réalisé la « préparation des dents 35 à 37 » par la pose de couronnes provisoires en vue de la pose d'un pont sur les dents 34 à 37.

5) Le même jour, une estimation d'honoraires de CHF 14'000.- a été remise à Mme C_____. Celle-ci portait sur des traitements à effectuer sur les dents 34 à 37, 21-22, 23 à 27 et 11 à 13.

6) Le 13 novembre 2019, Mme C_____a été reçue par Monsieur D_____, spécialiste qualifié en implantologie et chirurgie orale au sein de la clinique, pour une analyse de sa radiographie panoramique en vue de la pose d'implants.

7) Le 19 novembre 2019, M. A_____ a posé le pont sur Mme C_____en le scellant provisoirement.

8) Le 29 novembre 2019, la clinique a communiqué à Mme C_____sa note d'honoraires d'un montant de CHF 3'611.- pour les traitements effectués du 29 octobre au 13 novembre 2019.

9) Le 15 décembre 2019, Mme C_____a contesté la note d'honoraires, excluant qu'elle règle quelque montant « pour un traitement bâclé, fait dans la précipitation et ayant causé, outre des dégâts plus importants que ceux existants, des douleurs atroces », l'ayant obligée à faire usage quotidien d'antidouleurs à des doses élevées et à s'adresser à un autre dentiste. Ce dernier avait pu, par un traitement adapté, faire stopper les douleurs.

Les dégâts occasionnés allaient l'obliger à entamer un traitement plus « lourd » que prévu. Le « simulacre » de pont, malgré les garanties reçues, n'avait tenu que trois jours et non jusqu'après les fêtes de fin d'année, moment convenu pour la suite du traitement.

Elle regrettait d'autant plus les résultats de l'intervention qu'elle avait informé M. A_____ du traumatisme représenté pour elle d'un précédent traitement dentaire.

En outre, le ton de M. D_____ avait été désobligeant et la consultation avec lui avait été inadmissible, ce qu'avait reconnu l'assistante présente à l'occasion de la visite suivant cette consultation.

Mme C_____invitait la clinique à revoir sa facture, déclarant ne prendre en charge que CHF 253.50 correspondant à la première consultation, soit la première analyse et la radiographie panoramique.

10) Le 21 janvier 2020, M. A_____ a contesté tout travail bâclé.

Il se disait stupéfait et déçu du courrier de Mme C_____et revenait sur les quatre rendez-vous qu'il avait eus avec elle ainsi que sur les informations qui lui avaient été communiquées durant ces consultations.

11) Le 2 février 2020, Mme C_____a répondu à ce courrier.

Lors de la consultation du 11 novembre 2019, elle avait informé M. A_____ de douleurs au niveau d'une des deux dents soignées. Il avait appliqué ce qui lui semblait être du fluor. À la consultation du 19 novembre 2019, alors même que les douleurs persistaient et étaient insupportables, M. A_____ n'avait pas jugé utile de les traiter.

Elle ajoutait : « Vous avez décidé de poser le bridge sans autre traitement de la douleur. Vous n'avez en effet pas dit que le bridge était bâclé, mais bien que les finitions étaient faites et que le "labo avait rajouté une dent" ! Si je peux comprendre que le labo ait voulu aller vite, je ne peux pas comprendre qu'il rajoute un élément sans base puisque vous ne lui aviez pas demandé de le faire ».

Elle n'avait pas à rappeler M. A_____, puisqu'elle l'avait d'ores et déjà informé oralement, que les douleurs étaient insupportables. Elle avait consulté un autre dentiste en urgence, qui avait fait le nécessaire afin de les juguler. Elle avait d'ailleurs dû être sous traitement antibiotique pendant sept jours.

Depuis le 19 novembre 2020 (recte : 2019), il lui était impossible de manger correctement, ce d'autant plus que M. A_____ lui avait endommagé la prothèse supérieure en la limant afin de l'équilibrer avec le pont posé.

Enfin, elle s'étonnait que le courrier du 21 janvier 2020 fît abstraction du ton désobligeant de M. D_____ et de la tournure inadmissible de la consultation.

Elle confirmait contester la facture d'honoraires reçue.

12) Le 15 mars 2020, Mme C_____a saisi la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission) d'une plainte à l'encontre de MM. A_____ et D_____, qu'elle a complétée le 28 mars suivant.

Le montant de la facture pour les soins dispensés à la clinique était exorbitant et lui avait causé dégâts et désagréments. Elle était consciente que la commission n'entrait pas en matière concernant le montant des honoraires mais souhaitait faire « constater » que les soins reçus n'avaient pas donné satisfaction.

13) Le 15 juin 2020, M. A_____ a indiqué qu'il avait reçu Mme C_____le 29 octobre 2019 et qu'à cette occasion il lui avait expliqué son plan de traitement pendant plus d'une heure. Après avoir réalisé la radiographie et le modèle d'étude, il avait établi un devis que l'intéressée avait accepté et signé. Le 5 novembre 2019, il avait fait les composites de collet 44-45 « pour la mettre en confiance car la patiente a la phobie du dentiste ». Cette séance s'était bien passée.

Le 11 novembre 2019, il lui avait expliqué qu'il conservait les dents 35 et 37 vivantes, de sorte qu'il pouvait y avoir un risque de sensibilité ou de douleurs en cas de nécrose du nerf rendant nécessaire une dévitalisation des dents. Il l'avait ainsi invitée à le contacter en cas de douleurs, afin de la recevoir en urgence.

Le 19 novembre 2019, Mme C_____lui avait fait part de « légères douleurs ». Il avait contrôlé que les dents 35 et 37 n'étaient pas en « pulpite ». Il lui avait expliqué que les douleurs étaient dues au fait que les dents étaient vivantes et qu'en scellant le pont, il y avait une grande probabilité pour qu'elles disparaissent. Il lui avait rappelé qu'en cas de douleurs, elle devait le contacter pour pouvoir la recevoir en urgence afin de dévitaliser la/les dents 35-37. Il lui avait également dit qu'il était possible que le pont se descelle car il avait été fixé provisoirement.

Il avait souhaité réaliser le pont en deux temps, toutefois le laboratoire avait choisi de le réaliser en une fois. Mme C_____avait été informée qu'il était possible de faire toutes les corrections esthétiques qu'elle souhaitait.

Lors de ce dernier rendez-vous, elle n'avait formulé aucune remarque négative et avait quitté la clinique « souriante et satisfaite ». M. A_____ n'avait pas eu de nouvelles de sa patiente depuis lors et elle n'était pas venue au rendez-vous suivant. Il ne comprenait pas pourquoi Mme C_____ne lui avait pas téléphoné dès les premières douleurs. Il avait toujours été à l'écoute de ses patients.

M. A_____ a transmis à la commission des photographies du moulage et une copie d'une radiographie panoramique de la situation buccodentaire de Mme C_____datée du 29 octobre 2019.

14) Le 22 juillet 2020, Mme C_____a contesté avoir été informée par M. A_____ de devoir le contacter en cas de douleurs pour être reçue en urgence. Le 11 novembre 2019, il l'avait informée de possibles sensibilités ou de douleurs et le 19 suivant que les douleurs allaient disparaître.

M. A_____ lui avait rapporté que le laboratoire avait « travaillé trop vite et [avait] ajouté une dent ». Il lui aurait été difficile de quitter la clinique « souriante et satisfaite » compte tenu des douleurs et de la « dent en trop » inesthétique et pas en alignement avec les autres dents. Elle s'était sentie pressée par son dentiste pour effectuer rapidement les travaux de la mâchoire supérieure, celui-ci lui ayant indiqué que le pont ne tiendrait pas longtemps.

Elle n'était effectivement pas retournée à la clinique et avait consulté une autre médecin-dentiste qui avait procédé aux soins et traitements nécessaires. Celle-ci lui avait prescrit des médicaments et l'avait assurée que ce type de pont posé était stable et qu'il n'était pas été utile d'envisager des travaux rapidement.

15) Le 21 août 2020, M. A_____ a contesté les dires de Mme C_____. Il pratiquait la médecine dentaire depuis vingt ans et avait toujours accordé la plus grande importance au bien-être et au suivi de ses patients. Sa patiente n'avait toujours pas réglé sa facture d'un montant de CHF 3'611.-.

16) Par décision du 11 avril 2022, la commission a infligé un blâme à M. A_____.

Elle n'était pas en mesure de déterminer si M. A_____ avait ou non réalisé le pont conformément aux règles de l'art. Elle constatait néanmoins que la radiographie du 29 octobre 2019 laissait apparaître, sur la dent 37, la présence d'une carie sur la face mésiale et sur la face distale, de même qu'un foyer infectieux sur l'apex.

Or, l'estimation d'honoraires du 11 novembre 2019 ne faisait pas état d'une proposition d'un traitement de la carie et d'un traitement de racine. En outre, la note d'honoraires du 29 novembre 2019 ne mentionnait pas que de tels traitements auraient été effectués.

M. A_____ n'avait ainsi pas procédé à une analyse diligente de la radiographie et n'avait pas proposé à la patiente les traitements appropriés et nécessaires, ce qui était constitutif d'un manquement professionnel.

En outre, le plan de traitement soumis à la patiente avait été modifié en ce sens qu'une dent supplémentaire avait été préparée par le laboratoire dentaire dans la confection du pont. Même si les modalités de fabrication du pont, en l'occurrence opter pour deux petites molaires au lieu d'une grosse molaire, relevaient de l'appréciation du technicien en laboratoire, le médecin-dentiste était tenu d'en informer le patient pour qu'il puisse obtenir son consentement éclairé.

Aux dires de Mme C_____, elle n'avait été informée de ce changement que lors de la pose dudit pont, le 19 novembre 2019, ce que M. A_____ n'avait pas démenti. Mise devant le fait accompli, la patiente n'avait pas pu donner un consentement libre et éclairé à la modification du traitement.

M. A_____ avait par conséquent également violé son devoir d'information.

17) Le 19 mai 2022, M. A_____ a écrit à la commission, contestant le blâme infligé et demandant à être confronté à Mme C_____et à la médecin-dentiste que celle-ci avait consultée pour la suite de la prise en charge.

Il ne comprenait pas comment il pouvait être sanctionné sans avoir été confronté à ces deux personnes. Il était évident que l'éviction de la carie sur les dents 35 et 37 avait eu lieu et un fond de cavité au ciment verionomere avait été placé. Ces soins n'avaient pas été facturés car ils étaient inclus dans les préparations périphériques pour le pont. Il avait toujours procédé de la sorte. Ces éléments devraient pouvoir être constatés facilement sur les radiographies prises par la médecin-dentiste chez qui Mme C_____était allée postérieurement.

Il s'agissait probablement d'une erreur de sa part et il pouvait lui être reproché de ne pas l'avoir indiqué dans le dossier. Néanmoins, Mme C_____en avait été clairement informée.

Le foyer infectieux apical sur la dent 37 n'était pas évident sur la radiographie. Il concevait qu'un doute puisse être retenu. La sensibilité de la dent, cliniquement, ainsi que l'éviction « curieuse » sans effraction pulpaire avaient, à ce moment, confirmé son diagnostic.

Son travail avait été effectué dans les règles de l'art et il était « cavalier » de juger ce dossier sur les simples dires de Mme C_____qui, visiblement, cherchait par tous les moyens à se soustraire au règlement de ses honoraires.

18) Le 23 mai 2022, la commission a transmis le courrier de M. A_____ à la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) pour raison de compétence.

19) Le 7 juin 2022, M. A_____ a confirmé qu'il souhaitait recourir contre la décision de la commission concluant à l'annulation du blâme prononcé, « sous suite de frais et dépens ». Il sollicitait son audition, celle de Mme C_____ainsi que celle de la médecin-dentiste intervenue après lui.

Il a repris ses explications fournies par-devant la commission précisant que le travail effectué par le laboratoire était adéquat ; le fait que le technicien ait mis deux intermédiaires n'avait eu aucune incidence, ni clinique ni esthétique. Malgré l'absence d'impact, cette information avait néanmoins été communiquée à la

patiente. De plus, la réalisation de deux intermédiaires au lieu d'un seul aurait été facturée à Mme C_____, ce qui n'avait pas été le cas.

Il a également repris les éléments contenus dans son courrier du 19 mai 2022 concernant la dent 37, indiquant que même s'il y avait eu une image apicale sur cette dent, cela ne pouvait pas expliquer les prétendues violentes douleurs de pulpite évoquées par sa patiente. En toute hypothèse, le fait que le bridge ait été scellé provisoirement aurait permis d'intervenir facilement.

Quant au manque d'information reproché, Mme C_____avait été informée non seulement de la décision du laboratoire d'avoir procédé à une confection du pont différente de celle prévue initialement – sans aucun impact pour elle – mais également de toutes les étapes de son traitement.

20) Le 23 juin 2022, la commission a persisté dans les termes de sa décision du 11 avril 2022, sans formuler d'observations.

Elle a joint son dossier.

21) Le 28 juin 2022, le juge délégué a fixé aux parties un délai au 29 juillet 2022 pour formuler toutes requêtes ou observations complémentaires, après quoi la cause serait gardée à juger.

22) Aucune des parties ne s'est manifestée.

EN DROIT

1) Le recours a été formé 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 et 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10), étant précisé que la commission a transmis, à juste titre, l'acte de recours pour raison de compétence à la chambre de céans en application de l'art. 64 al. 2 LPA.

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).

b. 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 (ATA/204/2021 du 23 février 2021 consid. 2b ; ATA/1718/2019 du 26 novembre 2019 consid. 2).

c. En l'espèce, bien que les conclusions du recourant ne ressortent pas expressément de l'acte de recours, on comprend qu'il conteste la décision de l'autorité intimée du 11 avril 2022 et souhaite son annulation.

Le recours est ainsi recevable.

3) Le litige porte sur la conformité au droit de la sanction disciplinaire infligée au recourant, sous la forme d'un blâme, pour manquement professionnel et violation du devoir d'information, faits qu'il conteste.

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

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, le 1er février 2020, ainsi que le 1er janvier 2022. 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-dentiste à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle (art. 1 al. 3 let. e et art. 2 al. 1 let. b LPMéd).

Au titre des devoirs professionnels, l'art. 40 LPMéd prévoit notamment 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) et garantir les droits du patient (let. c).

L'art. 40 let. a LPMéd exige des personnes concernées qu'elles exercent leur activité avec soin et conscience professionnelle. Il s'agit d'une clause générale (FF 2005 p. 211). Elles doivent également garantir les droits du patient (art. 40 let. c LPMéd).

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/1084/2022 du 1er novembre 2022 consid. 5c ; 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).

d. Selon la jurisprudence constante, la relation entre le médecin et son patient est régie par les règles relatives au contrat de mandat (ATF 110 II 375). Cela vaut également pour les médecins-dentistes (Dominique MANAÏ, Droits du patient et biomédecine, 2013, p. 168). La doctrine considère que les devoirs professionnels du médecin découlant du droit privé se recoupent en grande partie avec ceux de l'art. 40 LPMéd (ATA/752/2022 du 26 juillet 2022 consid. 3d ; ATA/941/2021 précité consid. 7e ; Yves DONZALLAZ, Traité de doit médical, volume II, 2021, n. 4'966 ; Moritz W. KUHN/Tomas POLEDNA, Arztrecht in der Praxis, 2ème éd., 2007, p. 247 et 254).

Le médecin répond de la bonne et fidèle exécution du mandat (art. 398 al. 2 de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse [CO, Code des obligations - RS 220]). Il devra agir avec discrétion, informer son mandant et lui rendre des comptes, respecter les devoirs professionnels dans un certain état d'esprit traduisant sa conscience professionnelle, en ayant à cœur d'agir de façon diligente (ATA/941/2021 précité consid. 7e ; Dominique SPRUMONT/Jean Marc GUINCHARD/Deborah SCHORNO, in Ariane AYER/Ueli KIESER/Thomas POLEDNA/Dominique SPRUMONT, LPMéd, Commentaire, 2009, n. 33 ad art. 40, p. 392).

Le médecin viole son devoir de diligence lorsqu'il pose un diagnostic ou choisit une thérapie ou une autre méthode qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait pas aux exigences objectives de l'art médical (ATF 134 IV 175 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_63/2020 du 10 mars 2021 consid. 3.3.2).

La particularité de l'art médical réside en l'obligation du médecin de faire en sorte, grâce à ses connaissances et à ses capacités, d'obtenir un résultat escompté, mais cela ne signifie pas qu'il doive atteindre ce résultat ou même le garantir ; en effet, en tant que tel, le résultat ne fait pas partie de ses obligations (ATF 115 Ib 175 consid. 2b). Chaque échec de traitement n'équivaut pas à une violation du devoir de diligence (Dominique MANAÏ, op. cit., p. 170). La notion

de « Pflichtverletzung » (violation d'un devoir) n'englobe pas toutes les mesures et toutes les omissions qui – considérées a posteriori – auraient causé ou empêché un dommage. Le médecin ne répond pas de tous les dangers et de tous les risques liés à un acte médical ou liés à la maladie elle-même. Il exerce une activité exposée à des dangers. Dans le diagnostic comme dans le choix d'une thérapie ou d'autres mesures, le médecin dispose souvent – selon l'état de la science considéré objectivement – d'une certaine marge d'appréciation. Celle-ci autorise un choix entre les différentes possibilités qui entrent en considération. Le choix relève de l'appréciation attentive du médecin. Il ne manque à son devoir que si un diagnostic, une thérapie ou quelque autre acte médical est indéfendable dans l'état de la science et sort du cadre médical considéré objectivement (ATF 120 Ib 411 = JdT 1995 I 554 consid. 4a et les références).

6) a. Dans une jurisprudence récente, le Tribunal fédéral a retenu que les droits et devoirs d'une personne exerçant une profession médicale, en tant qu'indépendant, soit sous sa propre responsabilité, sont régis par la LPMéd, conformément à l'art. 1 al. 3 let. e LPMéd, ce qui exclut l'application de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) (arrêt du Tribunal fédéral 2C_759/2022 du 13 décembre 2022 consid. 3 ; ATF 148 I 1 consid. 5 ; Yves DONZALLAZ, op.cit., 2021, n° 4'957).

En l'espèce, le dossier ne renseigne pas sur le statut du recourant au sein de la clinique. Cette question peut souffrir de rester indécise dans la mesure où dans un autre arrêt du Tribunal fédéral, destiné à publication, la juridiction supérieure a précisé que les art. 40 let. a LPMéd et 40 let. c LPMéd constituent des clauses générales qui doivent être interprétées et peuvent être précisées. Dans ce cadre, il est donc possible de prendre en considération le droit cantonal genevois, dès lors qu'il exprime des règles et principes généralement reconnus en Suisse (arrêt du Tribunal fédéral 2C_53/2022 du 22 novembre 2022, destiné à publication, consid. 7.3.1). Au surplus, l'art. 80 LS dans son ancienne teneur prévoit que les devoirs professionnels énoncés par l'art. 40 LPMéd s'appliquent à tous les professionnels de la santé.

b. 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. 71 et 78 LS), notamment les personnes exerçant la profession médicale universitaire de médecin-dentiste (art. 1 al. 1 let. a du règlement sur les professions de la santé du 30 mai 2018 - RPS - K 3 02.01).

Une refonte 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 uniquement fait référence aux dispositions de la LS dans leur ancienne teneur (ATA/941/2021 précité consid.7c).

c. Les principaux droits du patient sont énumérés aux art. 42 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).

d. Le patient a droit aux soins qu'exige son état de santé à toutes les étapes de la vie, dans le respect de sa dignité et, dans la mesure du possible, dans son cadre de vie habituel (art. 42 LS). Ce droit ne saurait être compris comme conférant un droit absolument illimité à recevoir des soins mais comme le droit pour une personne, indépendamment de sa condition économique et sociale, d'accéder équitablement aux soins qu'elle demande et de recevoir ceux qui lui sont objectivement nécessaires, pour autant qu'ils soient effectivement disponibles (MGC 2003-2004/XI A 5845 ; ATA/941/2021 précité consid. 6).

Selon la jurisprudence de la chambre de céans, le droit de se faire soigner conformément aux règles de l'art médical constitue un droit du patient. L'allégation d'une violation des règles de l'art équivaut à celle de la violation des droits du patient (ATA/355/2021 du 23 mars 2021 consid. 5b). Les droits du patient sont en outre garantis par l'art. 40 LPMéd, qui consacre de manière uniforme et exhaustive les devoirs professionnels des personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant (ATA/752/2022 précité consid. 3g et l'arrêt cité).

e. 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/1084/2022 précité consid. 6b ; ATA/916/2018 précité 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).

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 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).

La commission instruit en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions de la LS, concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients (art. 7 al. 1 let. a LComPS).

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/940/2021 précité consid. 13 et les références citées).

8) Au titre des mesures disciplinaires, l'art. 43 LPMéd prévoit 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 notamment un avertissement (let. a) ou un blâme (let. b).

Selon l'art. 127 al. 1 let. a LS, la commission est l'autorité compétente pour prononcer des avertissements ainsi que des blâmes.

9) Selon l'art. 19 LPA, l'autorité établit les faits d'office. Elle n'est pas limitée par les allégués et les offres de preuve des parties. Elle réunit les renseignements et procède aux enquêtes nécessaires pour fonder sa décision (art. 20 al. 1 LPA).

10) En l'espèce, la décision attaquée retient que la commission n'est pas en mesure de déterminer si le pont réalisé par le recourant a été réalisé conformément aux règles de l'art. Elle retient toutefois que le recourant a manqué à ses devoirs professionnels en n'ayant pas procédé à une analyse diligente de la radiographie et en ne proposant pas les traitements appropriés et nécessaires à sa patiente pour traiter la carie de la dent 37 et sa racine.

Or, la commission ne pouvait pas se baser uniquement sur la radiographie panoramique prise le 29 octobre 2019 et la note d'honoraires pour arriver à la conclusion que le recourant n'avait pas apporté les soins nécessaires à traiter la carie sur la dent 37 et le foyer infectieux sur l'apex.

En effet, outre le fait que le dossier ne contient aucune radiographie panoramique de la situation buccodentaire de la patiente postérieure aux interventions du recourant sur celle-ci, le recourant n'a pas varié dans ses explications. Il a toujours soutenu que le traitement de la dent 37 avait eu lieu dans le cadre « des préparations périphériques » préalables à la pose du pont. En outre, il ressort de la note d'honoraires du 29 novembre 2019 que des soins ont effectivement été prodigués sur cette dent – à une date qui apparaît toutefois fausse, puisqu'il est indiqué le 5 novembre 2019 alors qu'il s'agirait plutôt du 11 novembre 2019. Cela ne change toutefois rien au fait qu'il est, à ce stade, plausible que des soins aient été effectués sur cette dent dans le cadre de la préparation à la pose du pont. Les mêmes considérations doivent être faites s'agissant du foyer infectieux sur l'apex, à propos duquel le recourant explique que, selon la radiographie, un tel constat n'est pas évident et que la situation clinique ne confirmait pas un tel diagnostic.

Les explications du recourant n'ont d'ailleurs pas été contredites par la commission, qui s'est limitée à indiquer à la chambre de céans « ne pas avoir d'observations particulières à formuler », sans produire de documents autres que le dossier constitué.

En outre, même si la patiente fait référence au caractère inadéquat du pont, celle-ci semble plutôt se plaindre du fait que la prothèse n'a pas tenu et non pas d'un manque d'information à propos des modalités de sa fabrication. En tout état, contrairement à ce qu'a retenu la commission, le recourant a démenti les dires de sa patiente. En effet, il ressort du courrier du 21 janvier 2020 produit par le recourant par-devant la chambre de céans que celui-ci a contesté ne pas avoir informé sa patiente à ce sujet. À propos de ce courrier, il semble que la commission ne l'a pas eu en sa possession, puisqu'il ne figure pas dans son dossier et n'est pas mentionné dans la décision attaquée. Ainsi, compte tenu des positions contradictoires sur ce point, la commission ne pouvait pas retenir, sans procéder à un acte d'instruction, que le recourant aurait manqué à son devoir d'information.

En conséquence, le dossier n'apparaît, en l'état, pas suffisamment instruit pour que la chambre de céans soit en mesure de statuer sur le bien-fondé de la sanction, voire sur l'éventuelle question de la proportionnalité de celle-ci.

Il n'appartient toutefois pas à la chambre de céans, juridiction de recours appelée notamment à examiner le grief de constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, de se substituer à l'autorité administrative et de procéder à l'instruction initiale nécessaire à l'établissement des faits (ATA/1368/2017 du 10 octobre 2017 consid. 5 ; ATA/698/2015 du 30 juin 2015 consid. 8).

Il appartiendra donc à la commission, conformément aux art. 7 al. 1 let. a LComPS, 19 LPA et 20 al. 1 LPA, de solliciter l'entier des dossiers de la patiente détenus par le recourant et par la médecin-dentiste l'ayant suivie pour la suite du traitement. Si ces documents ne sont pas suffisants pour traiter les reproches adressés au recourant portant sur une violation du devoir de diligence et du devoir d'information, la commission pourra procéder à l'audition du recourant, de la patiente et de la médecin-dentiste ayant suivi cette dernière postérieurement à l'intéressé.

Le recours sera dès lors partiellement admis et la décision attaquée sera annulée. Le dossier sera renvoyé à la commission pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

La chambre de céans laisse le soin à l'autorité intimée de transmettre le présent arrêt à la patiente dans la mesure où il apparaît du dossier que la commission lui a communiqué la décision attaquée, si elle l'estime nécessaire.

11) Vu l'issue du recours, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité de procédure ne sera versée au recourant, qui comparaît en personne et qui n'a pas allégué avoir exposé de frais pour assurer sa défense (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 19 mai 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 :

l'admet partiellement ;

annule la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 11 avril 2022 ;

renvoie le dossier à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients pour instruction et nouvelle décision au sens des considérants ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument, ni alloué d'indemnité de procédure ;

dit que conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature 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.

Siégeant : Mme Payot Zen-Ruffinen, présidente, Mme Krauskopf, M. Verniory, Mmes Lauber et McGregor, 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 :