

du 7 août 2001

dans la cause

Monsieur X
représenté par Me Daniel Guggenheim, avocat

contre

DÉPARTEMENT DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ

EN FAIT

1. Monsieur X_____ a été autorisé par le Conseil d'Etat à pratiquer la médecine en 1977. Il est installé comme médecin généraliste, et compte Mme M_____ parmi ses patientes depuis une vingtaine d'année.

2. Il connaît les importantes difficultés relationnelles vécues depuis longtemps par cette dernière avec son mari, Monsieur M_____, né en 1938.

Celui-ci n'a consulté M. X_____ qu'à trois reprises, en 1990, pour un examen général. Il n'apparaît pas qu'il ait jamais été examiné ou soigné pour des troubles d'ordre psychiatrique. En revanche, il a consulté conjointement avec son épouse et leurs deux enfants le Dr J.-M. Fischer, psychiatre, pour une thérapie familiale qui s'est achevée au bout de deux ans, ce dont M. X_____ a été informé.

3. M. X_____ a souvent été renseigné avec précision par Mme M_____ au sujet de scènes violentes durant lesquelles M. M_____ adoptait des comportements absurdes (cf. lettre de M. X_____ du 17 mai 1999, pièce 5 dossier intime). Il a lui-même été témoin d'un tel épisode le 15 septembre 1990, hésitant alors à le faire interner.

4. Le 19 décembre 1998, M. X_____ a reçu vers 22 heures un appel téléphonique de Mme M_____, lui indiquant que son mari, alcoolisé, était déchaîné contre elle. Il a conseillé à sa patiente de le rappeler une heure plus tard si la situation ne s'était pas arrangée. Tel n'étant pas le cas, M. X_____ a reçu un second appel de Mme M_____, le priant de venir à son domicile. Il a alors appelé la gendarmerie pour lui demander de se rendre également chez Mme M_____. Le rendez-vous a eu lieu deux heures plus tard. A ce moment, M. M_____ était endormi dans son lit.

Selon la propre version des faits de M. X_____, Mme M_____ a "cependant insisté pour qu'une mesure d'internement soit appliquée", car elle redoutait le renouvellement d'une telle scène au réveil de son mari (écriture de recours du 22 février 2001).

Réveillé par les gendarmes, M. M_____ s'est

opposé à son départ et s'est montré de plus en plus agité. Il a alors été sanglé de force sur une civière, vêtu d'un slip et d'une chemisette, et conduit ainsi à la clinique de Belle-Idée.

5. M. X_____ a établi un certificat d'entrée non volontaire daté du 19 décembre 1998 où M. M_____ est qualifié de schizophrène souffrant d'un délire floride subversif avec sentiment de persécution vis-à-vis de sa femme, et présentant un danger pour cette dernière et pour lui-même. L'urgence d'un internement est motivée par le comportement clastique de l'intéressé à son domicile malgré les appels à la raison de son épouse.

6. M. M_____ a recouru le 20 décembre 1998 contre son internement auprès du Conseil de surveillance psychiatrique (ci-après: CSP).

Une délégation de cette autorité a entendu M. M_____ le lendemain, a examiné son dossier médical et s'est entretenue avec les médecins qui l'avaient examiné.

7. Le séjour de M. M_____ à la clinique de Belle-Idée a duré jusqu'au 22 décembre suivant.

Le "résumé de séjour" rédigé par des médecins de cet établissement en date du 28 décembre 1998 indique une absence de diagnostic. L'entrée non volontaire de M. M_____, "sur certificat du Dr X_____", est motivée par un délire avec sentiment de persécution et comportement dangereux. Aucune condition n'est posée à sa sortie, ni aucun traitement prescrit.

8. Le 11 janvier 1999, le CSP, après avoir également entendu M. X_____, a admis le recours de M. M_____.

L'existence d'une maladie mentale chez ce dernier avait été mise en doute par le médecin lors de l'examen d'entrée et par les médecins responsables de l'unité où il avait séjourné. La délégation du CSP n'avait pas retrouvé l'existence d'un délire structuré, qui n'aurait pas pu s'estomper dans un laps de temps si bref et en l'absence d'un traitement médicamenteux.

Le diagnostic de délire de persécution n'avait pas été suffisamment étayé du fait que M. X_____ n'avait pas pu effectuer son évaluation médicale. Il n'existait pas en outre d'argument pertinent pour qu'à son réveil, au

lendemain du 19 décembre 1998, M. M_____ pû se montrer dangereux à l'égard de son épouse, l'action désinhibitrice de l'alcool étant amoindrie. Un traitement urgent en établissement psychiatrique n'était pas nécessaire, et des alternatives de soins et de soutien auraient pu être mises en place dès le matin du 20 décembre 1998.

9. Le 22 mars 1999, M. M_____ a déposé plainte contre M. X_____ auprès du Président du département de l'action sociale et de la santé (ci-après: DASS), en exposant avoir été abusivement interné par la faute de ce médecin.
10. Cette plainte a été transmise à la commission de surveillance des professions de la santé ainsi qu'à la commission de surveillance des activités médicales.
11. La première de ces deux autorités a auditionné MM. X_____ et M_____ le 18 novembre 1999.

M. X_____ a précisé que les diagnostics psychiatriques qu'il avait posé au sujet de M. M_____ se fondaient sur les déclarations que l'épouse de ce dernier faisait lorsqu'elle se rendait en consultation auprès de M. X_____, en particulier sur les actes absurdes qu'il arrivait fréquemment à son mari de commettre. Le soir du 19 décembre 1998, il avait entendu au téléphone des cris poussés par M. M_____ et des bruits de chocs. Il estimait que les vociférations du prénommé permettaient de poser un diagnostic quand bien même un examen médical était rendu impossible par l'opposition de M. M_____.

Il n'avait pas jugé utile de conseiller à Mme M_____ d'appeler un psychiatre de garde, sachant d'expérience que ces médecins ne se déplacent pas à domicile. Ses relations avec ces derniers étaient au demeurant quelque peu tendus à ce sujet. Il considérait par ailleurs avoir acquis une grande expérience en psychiatrie sur la base d'une année de pratique à la clinique de Belle-Idée et d'une année et demi en médecine légale.

M. M_____ a pour sa part expliqué à nouveau le déroulement de la soirée du 19 décembre 1998, précisant que c'était le refus de son épouse de le laisser entrer dans l'appartement, vers 22 heures, qui constituait le point de départ de la dispute. Il considérait en outre

avoir fait l'objet d'un traitement inhumain.

La commission a poursuivi l'audition de M. X_____ hors la présence de M. M_____. M. X_____ a notamment déclaré qu'il était peut-être allé un peu loin en posant le diagnostic de schizophrénie, mais ce que lui rapportait Mme M_____ était trop régulier pour ne pas avoir valeur de réalité. Il était arrivé qu'elle soit agressée par son mari. Le 19 décembre 1998, Mme M_____ avait téléphoné durant la crise, mais au moment où M. X_____ était arrivé, les conditions prévues pour l'internement n'étaient plus réunies. Elles l'étaient cependant certainement deux heures auparavant et la même crise pouvait survenir deux heures plus tard. La discussion avec M. M_____ était impossible, et renvoyer Mme M_____ à un autre médecin aurait été une trahison. Il s'agissait de séparer le couple.

12. Par décision du 25 janvier 2001, le DASS a prononcé un blâme à l'encontre de M. X_____ sur la base de la loi du 16 septembre 1983 sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical (LPS - K 3 05), suivant les recommandations de la commission de surveillance des professions de la santé.

M. X_____, médecin traitant de Mme M_____ de longue date, s'était laissé instrumentaliser par cette dernière. Sa décision de faire interner M. M_____ ne se fondait pas sur un diagnostic établi dans les règles de l'art, mais sur les seules déclarations de Mme M_____. Par ailleurs, au moment de l'intervention de la police, M. M_____ ne présentait manifestement pas les conditions légales requises pour un internement non volontaire.

M. X_____ avait commis un agissement professionnel incorrect d'une gravité certaine, qu'il convenait de sanctionner par un blâme.

13. M. X_____ a recouru contre cette dernière décision le 22 février 2001 auprès du tribunal de céans.

Il a repris les explications fournies tout au long de l'instruction administrative du dossier, relevant toutefois ce qu'il considérait comme une incohérence dans la partie en fait de la décision litigieuse: celle-ci lui attribuait simultanément l'opinion selon laquelle l'hospitalisation de M. M_____ paraissait

rétrospectivement justifiée, mais que les conditions légales d'une telle mesure n'étaient plus réunies à son arrivée au domicile de M. M_____ (consid. 5 de la décision du DASS du 25 janvier 2001). La position de M. X_____ était en réalité que M. M_____ dormait effectivement au moment de l'arrivée de la police, ce qui ne revenait cependant pas à dire que les conditions légales de l'hospitalisation avaient disparu.

M. M_____ était sans aucun doute atteint de troubles mentaux. Son état constituait un danger grave pour son épouse, quand bien même il s'était endormi: rien ne permettait de penser que la crise ne se poursuivrait pas à son réveil. Enfin, le comportement violent et menaçant de M. M_____ à l'encontre de son épouse semblait indiquer qu'un traitement et des soins en établissement psychiatrique étaient nécessaires.

Il convenait de ne pas oublier que M. X_____ avait réagi dans l'urgence et le stress. Il avait eu le courage de prendre une décision grave et ne devait pas en être pénalisé.

14. Le DASS a répondu au recours le 27 mars 2001 en concluant à son rejet.

Ses arguments seront exposés ci-après en tant que de besoin.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05; art. 63 al. 1 litt. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).
2. a. La LPS règle notamment l'exercice à titre privé des professions de la santé (art. 1 let. a LPS).

Elle contient une énumération limitative de mesures ou sanctions pouvant être prises à l'encontre des personnes ou entreprises en infraction avec la loi ou auteurs d'un agissement professionnel incorrect (art. 139

LPS). Les sanctions qui relèvent du département sont l'avertissement, le blâme et l'amende (art. 140 LPS). Dans les cas graves, le Conseil d'Etat peut encore prononcer la radiation temporaire ou définitive du registre de la profession (art. 142 LPS).

Il s'agit là de sanctions disciplinaires, lesquelles sont notamment destinées à assurer que soient respectés les devoirs spécifiques que l'Etat impose à certaines professions libérales (P. MOOR, *Droit administratif*, 1991, p. 84; ATA P. du 6 septembre 1994).

Les sanctions disciplinaires sont régies par les principes généraux du droit pénal, de sorte qu'elles ne sauraient être prononcées en l'absence d'une faute (Ch.-A. JUNOD, *Infractions administratives et amendes d'ordre* in *Sem. Jud.* 1979, p. 155 ss et p. 184; V. MONTANI et C. BARDE, *La jurisprudence du Tribunal administratif relative au droit disciplinaire*, in *RDAF* 1996, p. 345 et ss, notamment 349; ATA P. précité).

b. L'agissement professionnel incorrect dûment constaté et qualifié comme tel par la commission, au sens de l'article 139 alinéa 2 lettre b LPS, constitue une notion juridique imprécise dont l'interprétation peut être revue librement par la juridiction de recours, lorsque celle-ci s'estime apte à trancher en connaissance de cause. Cependant, ces notions font souvent appel à des connaissances spécifiques, que l'autorité administrative est mieux à même d'apprécier qu'un tribunal. C'est pourquoi, les tribunaux administratifs et le Tribunal fédéral s'imposent une certaine retenue lorsqu'ils estiment que l'autorité inférieure est manifestement mieux à même d'attribuer à une telle notion un sens approprié au cas à juger. Ils ne s'écartent en principe pas des décisions prises dans ces domaines par des personnes compétentes, dans le cadre de la loi et sur la base de faits établis de façon complète et exacte (A. GRISEL, *Traité de droit administratif*, 1984, pp. 336 et 337; V. MONTANI, C. BARDE, *op. cit.*, p. 373; ATF 109 V 211; 109 Ib 219; *RDAF* 1985, p. 303 ss; ATA P. précité et les références citées).

c. Comme l'a souligné à plusieurs reprises le tribunal de céans, la LPS ne contient aucune disposition sur la prescription des sanctions qu'elle instaure (ATA H. du 23 janvier 2001; C.H. du 28 juillet 1998 et ATA F.H. du même jour et les références citées).

Il est à noter que cette lacune n'a pas été comblée à l'occasion de la révision complète de la LPS, adoptée par le Grand Conseil le 11 mai 2001, et qui entrera en vigueur le 1er septembre 2001.

La jurisprudence constante du Tribunal administratif admet néanmoins que les délais de prescription concernant les sanctions disciplinaires infligées sur la base des articles 139 alinéa 2 lettre b et 140 et suivants LPS, sont, par analogie avec les délais fixés dans les lois sur les professions d'avocat, de notaire, d'architecte et d'ingénieur, de cinq ans pour la prescription relative et de sept ans et demi pour la prescription absolue.

En l'occurrence, la possibilité de prononcer une sanction disciplinaire contre le recourant n'est donc pas prescrite.

3. a. La loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques du 7 décembre 1979 (LPAMSE - K 1 25) permet à un médecin de demander à un établissement psychiatrique l'internement non volontaire d'une personne présentant des troubles mentaux, lorsque celle-ci constitue un danger grave pour elle-même ou pour autrui et qu'un traitement et des soins dans un tel établissement s'avèrent nécessaires (art. 24 al. 1 let. a, b et c LPAMSE). Le médecin doit établir notamment un certificat médical (art. 24 al. 2 LPAMSE) exposant les symptômes présentés par le malade (art. 25 let. a LPAMSE), les motifs nécessitant son admission dans un établissement psychiatrique (art. 25 let. b LPAMSE) et le degré d'urgence de l'admission lorsqu'un retard peut être préjudiciable au malade ou lorsqu'il y a danger manifeste pour la sécurité d'autrui. La nature du danger doit être précisée (art. 25 let. c LPAMSE).
- b. Le CSP, institué par les articles 14 et suivants de la LPAMSE, a notamment pour tâche de vérifier la légalité et de contrôler le bien-fondé des admissions dans les établissements psychiatriques (art. 18 al. 1 let. a LPAMSE).

Cela signifie que le médecin qui procède à la demande d'admission doit s'assurer non seulement que sa démarche satisfait aux conditions formelles posées par la loi (art. 25, 26 et 27 notamment de la LPAMSE), mais également qu'elle est justifiée du point de vue médical

(art. 24 al. 1 let. a - c LPAMSE).

4. a. En l'espèce, il ressort sans ambiguïté du dossier que le recourant n'a jamais examiné personnellement M. M_____, sauf lors de trois examens généraux successifs en 1990. Sans être spécialiste en médecine psychiatrique, il s'est constitué un avis sur l'affection dont souffrait prétendument M. M_____ en se basant uniquement sur un épisode dont il avait été le témoin en 1990, soit huit ans avant les faits litigieux, sur les déclarations répétées de Mme M_____, et sur les vociférations et bruits divers entendus au téléphone le soir du 19 décembre 1998.

En aucun cas, comme l'a relevé l'intimé sur la base du préavis de la commission de surveillance, cette manière de faire ne saurait suffire pour poser un diagnostic avec le niveau d'attention et de précision requis dans le cadre d'une mesure aussi grave qu'une privation de liberté à des fins médicales.

Le recourant étant arrivé au domicile de M. M_____ à un moment où celui-ci était allé se coucher et dormait, un examen médical n'était pas possible à ce moment, pas plus qu'il ne l'a été après le réveil de M. M_____.

Le recourant n'a donc pas procédé à un examen personnel de ce dernier et n'a pas pu diagnostiquer dans les règles de l'art les troubles dont souffrait éventuellement M. M_____. C'est en réalité, selon les propres termes du recourant, sur l'insistance de Mme M_____, que décision a été prise de faire interner l'époux de cette dernière. Le recourant a donc violé la condition posée par l'article 24 alinéa 1 lettre a LPAMSE.

b. Concernant le point de vue de l'intimé selon lequel M. M_____ ne présentait plus de danger pour Mme M_____ pendant son sommeil, ce que le recourant a admis également lors de son audition par la commission de surveillance le 18 novembre 1999, le tribunal de céans considère que cela n'est pas entièrement déterminant sous l'angle de la LPAMSE, dans la mesure où un internement à des fins médicales peut avoir un rôle préventif, par exemple lorsqu'il paraît hautement vraisemblable que la maladie se manifesterait de façon dangereuse à bref délai. En l'occurrence, dès lors que le recourant suspectait que M. M_____ se trouvait dans un état de crise, il ne

paraissait pas opportun d'attendre que celle-ci se manifeste à nouveau au réveil de l'intéressé pour mettre un terme au danger que pouvait constituer ce dernier. La décision du recourant était donc justifiée sous cet angle, dans la perspective d'une maladie réellement existante.

c) Enfin, et bien que l'intimé ne se soit pas prononcé à cet égard, la condition posée par l'article 24 alinéa 1 lettre c LPAMSE n'a pas non plus été remplie, dès lors que M. M_____ a quitté la clinique de Belle-Idée trois jours après son entrée sans qu'aucun diagnostic ait pu être posé et sans qu'un quelconque traitement ou soin lui ait été prodigué.

5. La sanction qui doit être cas échéant infligée au recourant doit être précédée d'une prise en compte globale des circonstances du cas d'espèce, soit en particulier d'une part des erreurs commises par le recourant et relevées ci-dessus, et d'autre part des éléments permettant d'apprécier l'aspect subjectif de la faute.

On peut certes reprocher au recourant de n'avoir pas su conserver suffisamment de distance par rapport à sa patiente, de s'être fondé presque entièrement sur ce qu'elle lui disait de son mari, et d'avoir par conséquent négligé la responsabilité qui lui incombait vis-à-vis de M. M_____ en tant que médecin. A ce titre, le recourant eût certainement été mieux inspiré de faire appel à l'aide d'un confrère se trouvant dans une position plus neutre vis-à-vis du couple M_____ mais il s'agit de tenir compte de la nécessité dans laquelle il s'est trouvé de répondre à un appel à l'aide d'une patiente qu'il suivait depuis longtemps, et de devoir prendre tard le soir, avec les perspectives et les ressources restreintes qu'offre la période nocturne, une décision rapide. La faute subjective du recourant doit ainsi être quelque peu relativisée et la sanction prononcée à son encontre réduite à un avertissement.

6. Vu ce qui précède, le recours sera partiellement admis.

a. Un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge du recourant.

b. Une indemnité réduite de CHF 500.- lui sera allouée à charge de l'Etat.

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 22 février 2001 par Monsieur X_____ contre la décision du département de l'action sociale et de la santé du 25 janvier 2001;

au fond :

l'admet partiellement;

dit que le blâme prononcé à l'encontre du recourant est remplacé par un avertissement;

met à sa charge un émolument de CHF 500.-;

alloue au recourant une indemnité de CHF 500.- à charge de l'Etat;

communique le présent arrêt à Me Daniel Guggenheim, avocat du recourant, ainsi qu'au département de l'action sociale et de la santé.

Siégeants : M. Paychère, président, MM. Thélin, Schucani, Mmes Bonnefemme-Hurni, Bovy, juges.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste : le vice-président :

V. Montani

F. Paychère

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci