

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1811/2025-PATIEN

ATA/1399/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 16 décembre 2025

1^{ère} section

dans la cause

A_____

représentée par son curateur C_____

recourante

contre

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

intimée

EN FAIT

- A.** **a.** A_____, née le _____ 1929, a séjourné du 1^{er} juin 2023 au 30 juin 2024 à l'Établissement médico-social B_____ (ci-après : l'EMS).
- b.** C_____, médecin-radiologue, est le fils d'A_____.
- c.** Par ordonnance du 12 novembre 2024, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : TPAE) a désigné C_____ aux fonctions de curateur de la précitée auprès de la commission de surveillance des professions de la santé (ci-après : la commission).
- d.** Le docteur D_____ (ci-après : le médecin répondant) était le médecin répondant de l'EMS et E_____, la directrice (ci-après : la directrice) de l'établissement.
- e.** Les 26 avril, 4 mai, 13 et 29 juin 2024, A_____ a déposé plainte contre l'EMS auprès de la commission. Les doléances comprenaient notamment une plainte pour lésions corporelles graves consécutives à des chutes répétées.
- f.** Dans le cadre de l'instruction de ses plaintes, le médecin répondant et la directrice ont fait une réponse conjointe à la commission, laquelle a donné lieu au dépôt d'une plainte pour violation du secret médical, au motif principalement que la directrice avait, par ce biais, eu accès à des informations soumises au secret médical.
- g.** Par courrier du 10 mars 2025 à la commission, le médecin répondant a précisé être libéré du secret médical par « actes concluants ». La communication, par la commission, des griefs de la plaignante, contenant des données médicales, rendait les informations publiques, justifiant la rédaction conjointe de ses écritures avec la directrice.
- h.** Par courrier du 21 mars 2025, le curateur a demandé à la commission d'enjoindre au médecin répondant de respecter strictement le secret médical.
- i.** En l'absence de réponse, le 5 mai 2025, le curateur a adressé une mise en demeure à la commission sollicitant : 1) le respect intégral du secret médical ; 2) une prise de position sur la compétence de la commission à instruire des réclamations à l'encontre d'un EMS ; 3) le respect du principe de la célérité au regard de l'âge avancé de sa protégée, soit 96 ans.
- j.** Par courrier du 13 mai 2025, la commission a indiqué que la question de la violation du secret médical par le médecin répondant ainsi que par le personnel soignant de l'EMS serait examinée par la sous-commission 3 dans le cadre de son instruction, à l'issue de laquelle elle statuerait sur la question.

La compétence de la commission se fondait sur l'art. 7 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), lequel disposait qu'elle instruisait en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) concernant les professionnels de la santé et les institutions de

santé. La directrice de l'EMS répondait de la gestion organisationnelle, administrative et financière de l'établissement, raison pour laquelle le courrier du 25 juillet 2024 lui avait été adressé.

Compte tenu du nombre de causes à examiner et du fonctionnement propre à la commission de surveillance, à savoir la réunion des membres des sous-commissions une fois par mois et en séance plénière quatre fois par année, l'instruction d'une affaire prenait par définition du temps. Par ailleurs, le greffe de la commission avait fonctionné en effectif réduit pendant un certain temps, ce qui avait retardé l'instruction des causes. Ladite affaire serait soumise à la séance de la sous-commission 3, en septembre 2025.

- B. a.** Par acte du 24 mai 2025, A_____ a interjeté recours devant la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre cette « décision ».

Elle a conclu à ce que la chambre administrative dise : 1) qu'elle bénéficiait pleinement de la protection du secret médical et de respect de sa sphère privée ; 2) qu'elle constate que le docteur D_____ avait violé le secret professionnel au sens de l'art. 321 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0), et que la directrice avait violé le secret médical et les dispositions de la loi fédérale sur la protection des données du 25 septembre 2020 (LPD - RS 235.1) en accédant sans droit au dossier médical et au compte mail des soins infirmiers sans habilitation ; 3) qu'elle statue sur la compétence de la commission à traiter les plaintes concernant la gestion et la gouvernance des EMS ; 4) qu'elle statue sur la participation, voire sur le rôle, de la directrice devant la commission concernant les infractions à la LS relevant de la responsabilité du médecin-conseil ; que si la commission ne devait pas être compétente, la directrice ne soit pas partie devant la commission ; 5) qu'elle enjoigne à la commission de traiter les plaintes avec célérité. Sur mesures provisionnelles, la chambre administrative devait enjoindre à la commission de procéder, sans délai, au rappel des principes fondamentaux régissant le secret médical. Elle précisait les modalités.

La lettre du 13 mai 2025 était une réponse à la mise en demeure du 5 mai 2025. Il s'agissait d'une décision de refus de garantir le secret médical. La décision était incidente, dans l'attente de la décision finale. En l'espèce, un dommage irréparable résultait tout à la fois de la violation de ses droits fondamentaux (secret médical, respect de sa sphère privée et de sa dignité), de l'absence de compétences de la commission et de l'absence de célérité de cette dernière. Le recours était en conséquence recevable.

Le respect du secret médical et de la sphère privée était un droit fondamental des résidents en EMS. Les juridictions administratives avaient l'obligation d'intervenir face à des menaces concrètes aux droits fondamentaux précités. Le médecin répondant était tenu au secret médical et n'était pas délié de celui-ci à l'égard de la direction. Il ne pouvait transmettre des informations médicales qu'avec le consentement du patient sur une base légale explicite. La communication

d'éléments médicaux à la directrice, qui appartenait à l'administration et non au corps médical, constituait une violation du secret médical. L'affirmation selon laquelle le secret médical avait été levé « par actes concluants » lors de deux réunions était à la fois juridiquement infondée et factuellement inexacte. La première réunion portait exclusivement sur l'organisation du protocole de sortie de la patiente. La seconde concernait une plainte pour atteinte à la dignité, liée à des soins corporels administrés sous contrainte. Rien ne permettait de déduire une levée implicite du secret médical. Les procès-verbaux ne contenaient d'ailleurs pas de consentement exprès ni mention d'éléments médicaux justifiant une telle levée. Dans sa lettre du 5 février 2025, la directrice évoquait un traitement par psychotropes. L'origine de cette information n'était pas connue. Le médecin répondant avait d'ailleurs sollicité ultérieurement une levée formelle du secret médical auprès de la commission du secret professionnel, ce qui confirmait l'absence de levée préalable, même implicite, du secret médical.

Il existait une violation caractérisée du secret médical. Aucun élément du dossier ne permettait d'attester l'existence de discussions médicales lors des réunions. Par ailleurs, si le curateur avait exposé certains éléments médicaux à l'attention de la commission et du médecin répondant, dans un cadre protégé, les informations n'étaient pas destinées à être transférées à la directrice. Le dossier médical de la patiente contenait de nombreuses informations sensibles à l'instar de résultats d'examen sanguins et radiologiques, de comptes-rendus de consultation des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), de résumés d'hospitalisation notamment. La connaissance de quelques éléments médicaux du dossier n'autorisait pas une communication intégrale de celui-ci à une personne non habilitée et non soumise au secret médical. Ainsi, le fait d'adresser des copies de courriels adressés au service des soins infirmiers contenant des instructions thérapeutiques, joints au mémoire adressé conjointement par le médecin répondant et la directrice, à la commission, constituait une violation du secret médical.

La commission avait refusé de prendre des mesures préventives en faisant injonction au médecin répondant de respecter le secret professionnel. Un tel refus revenait à tolérer, voire cautionner, la poursuite d'éventuelles violations en cours.

Si la commission était compétente pour traiter des plaintes dirigées contre le médecin répondant (chutes répétées ayant entraîné des lésions corporelles graves et hospitalisation forcée ordonnée sans fondement médical suffisant et par téléphone), tel n'était pas le cas de celles dirigées contre la directrice (administration de soins corporels sous la contrainte, interdiction de sortie malgré un protocole de sortie accepté par l'EMS, résiliation abusive du contrat d'accueil de la patiente et dénonciation du curateur par la directrice auprès du TPAE pour avoir mis en danger la patiente). Les plaintes contre la directrice étaient de la compétence du service cantonal des seniors et de la proche aidance (ci-après : SeSPA). Elle n'était pas partie à la présente procédure et aucun courrier ne devait lui être transmis sous risque d'une plainte pour violation du secret médical en cas de contenu comprenant

des données médicales. En application des dispositions de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), la commission devait transmettre les plaintes concernant la directrice au SeSPA.

Les plaintes avaient été déposées les 26 avril, 4 mai, 13 et 29 juin 2024. Ce n'était que le 21 juillet 2024 que le curateur avait été informé de l'ouverture d'une enquête préliminaire par la commission. Lorsque ce dernier avait été dénoncé au TPAE le 25 juin 2024, une réponse avait été donnée par ladite juridiction le lendemain. Une telle disparité permettait de sérieux doutes quant au respect, par la commission, des principes de célérité et d'égalité des parties.

Le 25 juillet 2025, la commission avait annoncé l'ouverture d'une enquête préliminaire. Elle avait indiqué que le dépôt de plainte avait entraîné la levée implicite du secret médical, autorisant tous les soignants de l'EMS à s'exprimer librement. Or, cette prérogative relevait exclusivement de la commission du secret professionnel. Le médecin répondant avait lui-même saisi cette dernière pour solliciter la levée formelle du secret médical. Ce double discours avait entraîné un blocage procédural de deux mois.

L'un des dysfonctionnements de la commission résidait dans sa tendance à délimiter elle-même le périmètre des plaintes qu'elle choisissait d'instruire en écartant certains faits pourtant qualifiés de graves par les plaignants. Ainsi, en sa qualité de curateur, il avait formellement interdit toute consultation d'une psychogériatre. Or, une infirmière cheffe avait sollicité une consultation par courriel de ladite praticienne en divulguant des données couvertes par le secret médical, sans autorisation préalable. Une plainte avait dû être déposée à la réception de factures émises par ladite psychogériatre pour des consultations effectuées sans consentement. S'enquérant, après plus de huit mois, sans information de la commission, sur le sort réservé à cette plainte, il lui avait été répondu qu'elle avait été intégrée dans la même procédure que les autres.

Enfin, le médecin répondant n'avait jamais examiné la recourante. Il avait toutefois ordonné son hospitalisation par simple appel téléphonique, chargeant une infirmière de faire venir une ambulance afin de la transférer contre son gré aux HUG. Un tel internement violait gravement le code de déontologie de la FMH ainsi que les dispositions pertinentes du droit fédéral et cantonal relatives à la privation de liberté à des fins d'assistance. Depuis le 9 septembre 2024, aucun fait d'instruction n'avait été effectué dans cette cause par la commission. Cette inertie constituait une atteinte grave au droit d'être entendu et au principe de célérité.

b. Le 3 juillet 2025, le curateur a informé la chambre administrative du dépôt d'une nouvelle plainte à l'encontre du médecin répondant. Le dossier médical complet de sa protégée avait notamment été envoyé à la commission dans un courrier cosigné avec la directrice. Il renouvelait sa requête de mesures provisionnelles et la motivait.

c. La commission s'en est rapportée à justice sur la recevabilité du recours et a conclu à son rejet.

d. Le 25 juillet 2025, le curateur a sollicité la tenue d'une audience publique devant la chambre administrative.

e. Le même jour, le curateur a insisté sur l'urgence de statuer sur les mesures provisionnelles. Il a rappelé et détaillé les motifs de sa requête.

f. Par décision du 29 juillet 2025, la présidence de la chambre administrative a rejeté la requête de mesures provisionnelles.

Le recours était dirigé contre le refus de l'intimée de prononcer des mesures provisionnelles et l'admission (implicite) de la compétence de l'intimée pour connaître des griefs adressés à la directrice de l'EMS, d'une part, et dénonçait un déni de justice, d'autre part. Il s'agissait, en ce qui concernait les deux premiers objets, d'un recours contre une décision incidente, comme le reconnaissait le curateur. Dès lors que la recevabilité du recours en tant qu'il portait sur ces points paraissait douteuse, le prononcé de mesures provisionnelles était rejeté. Par ailleurs, aucun élément ne rendait vraisemblable que l'autorité intimée aurait divulgué ou s'approprierait à divulguer des données médicales concernant la recourante, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de lui enjoindre, par voie de mesures provisionnelles, de garantir la confidentialité de celles-ci.

g. Dans sa réplique, le curateur a repris chacun des griefs formulés dans son recours.

h. Par courrier du 26 août 2025, la cause a été gardée à juger.

i. Le 9 septembre 2025, le curateur a renouvelé sa demande d'obtenir une audience publique. La commission, en tant qu'autorité administrative et non judiciaire, n'était pas en mesure de garantir une procédure conforme à l'art. 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101). Il appartenait donc à la chambre administrative d'y veiller. Les questions litigieuses portaient sur le respect du secret médical par le médecin répondant d'un EMS ainsi que sur la fonction et la compétence de la commission. Ces questions revêtaient un caractère d'intérêt public et justifiaient sa demande d'audience publique.

j. Le 5 septembre 2025, la chambre administrative a précisé que la cause était gardée à juger, y compris sur mesure d'instruction complémentaire demandée.

k. Par arrêt du 4 novembre 2025, notifié le 1^{er} décembre 2025, le Tribunal fédéral a rejeté le recours interjeté par A_____ contre la décision de la chambre administrative du 29 juillet 2025.

EN DROIT

- 1.** La chambre administrative examine d'office la recevabilité du recours (art. 11 LPA).

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

1.2 Selon l'art. 57 let. c *in initio* LPA, les décisions incidentes peuvent faire l'objet d'un recours si elles risquent de causer un préjudice irréparable. Selon la même disposition *in fine*, elles peuvent également faire l'objet d'un tel recours si cela conduirait immédiatement à une solution qui éviterait une procédure probatoire longue et coûteuse.

L'art. 57 let. c LPA a la même teneur que l'art. 93 al. 1 let. a et b de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110). Le préjudice irréparable visé par l'art. 93 al. 1 let. a et b LTF suppose que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision attaquée soit immédiatement annulée ou modifiée (AT 138 III 46 consid. 1.2). Un préjudice est irréparable lorsqu'il ne peut être ultérieurement réparé par une décision finale entièrement favorable au recourant. Un intérêt économique ou un intérêt tiré du principe de l'économie de la procédure peut constituer un tel préjudice. Le simple fait d'avoir à subir une procédure et les inconvénients qui y sont liés ne constitue toutefois pas en soi un préjudice irréparable. Un dommage de pur fait, tel que la prolongation de la procédure ou un accroissement des frais de celle-ci, n'est notamment pas considéré comme un dommage irréparable de ce point de vue (ATF 147 III 159 consid. 4.1 ; 142 III 798 consid. 2.2).

La chambre administrative a précisé à plusieurs reprises que l'art. 57 let. c LPA devait être interprété à la lumière de ces principes (ATA/1177/2025 du 28 octobre 2025 consid. 2.3 et la référence).

Lorsqu'il n'est pas évident que le recourant soit exposé à un préjudice irréparable, il lui incombe d'expliquer dans son recours en quoi il serait exposé à un tel préjudice et de démontrer ainsi que les conditions de recevabilité de son recours sont réunies (ATF 136 IV 92 consid. 4 ; ATA/1622/2017 du 19 décembre 2017 consid. 4d ; ATA/1217/2015 du 10 novembre 2015 consid. 2d).

La seconde hypothèse de l'art. 57 let. c LPA suppose cumulativement que l'instance saisie puisse mettre fin une fois pour toutes à la procédure en jugeant différemment la question tranchée dans la décision préjudicielle ou incidente et que la décision finale immédiate qui pourrait ainsi être rendue permette d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (ATF 133 III 629 consid. 2.4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_413/2018 du 26 septembre 2018 consid. 3 ; ATA/963/2024 du 20 août 2024 consid. 2.7).

1.3 Lorsqu'une autorité mise en demeure refuse sans droit de statuer ou tarde à se prononcer, son silence est assimilé à une décision (art. 4 al. 4 LPA). Une partie peut recourir en tout temps à la chambre administrative pour déni de justice ou retard non justifié, si l'autorité concernée ne donne pas suite rapidement à la mise en demeure prévue à l'art. 4 al. 4 LPA (art. 132 al. 2 LOJ ; art. 62 al. 6 LPA). Toutefois,

lorsque l'autorité compétente refuse expressément de rendre une décision, les règles de la bonne foi (art. 5 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 - Cst. - RS 101) imposent que le recours soit interjeté dans le délai légal, sous réserve éventuelle d'une fausse indication quant audit délai (arrêt du Tribunal fédéral 2P.16/2002 du 18 décembre 2002 consid. 2.2).

1.4 Aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst., toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Le caractère raisonnable ou adéquat s'apprécie au regard de la nature de l'affaire et de l'ensemble des circonstances. L'art. 29 al. 1 Cst. consacre le principe de la célérité, dans le sens où il prohibe le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire et les circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 130 I 312 consid. 5.1).

Une autorité qui n'applique pas ou applique d'une façon incorrecte une règle de procédure, de sorte qu'elle ferme l'accès à la justice au particulier qui, normalement, y aurait droit, commet un déni de justice formel. Il en va de même pour l'autorité qui refuse expressément de statuer, alors qu'elle en a l'obligation. Un tel déni constitue une violation de l'art. 29 al. 1 Cst. (ATF 135 I 6 consid. 2.1 ; 134 I 6 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 2D_59/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2.1).

Lorsqu'une autorité mise en demeure refuse sans droit de statuer ou tarde à se prononcer, son silence est assimilé à une décision (art. 4 al. 4 LPA).

Pour pouvoir se plaindre de l'inaction de l'autorité, encore faut-il que l'administré ait effectué toutes les démarches adéquates en vue de l'obtention de la décision qu'il sollicite (ATA/1110/2024 du 24 septembre 2024 ; ATA/699/2021 du 2 juillet 2021 consid. 9b). Les conclusions en déni de justice sont irrecevables lorsque le recourant n'a pas procédé à la mise en demeure prévue à l'art. 4 al. 4 LPA (ATA/63/2023 du 24 janvier 2023 consid. 3b et la référence citée).

En cas de recours contre la seule absence de décision, les conclusions ne peuvent tendre qu'à contraindre l'autorité à statuer (ATA/621/2023 du 13 juin 2023 consid. 3.4 ; ATA/939/2021 du 14 septembre 2021 consid. 3c). En effet, conformément à l'art. 69 al. 4 LPA, si la juridiction administrative admet le recours pour déni de justice ou retard injustifié, elle renvoie l'affaire à l'autorité inférieure en lui donnant des instructions impératives (ATA/373/2020 du 16 avril 2020 consid. 6a).

La reconnaissance d'un refus de statuer ne peut être admise que si l'autorité mise en demeure avait le devoir de rendre une décision ou, vu sous un autre angle, si le recourant avait un droit à en obtenir une de sa part (ATF 135 II 60 consid. 3.1.2 ; ATA/1110/2024 précité consid. 2.3 ; ATA/621/2023 précité consid. 3.4).

Selon l'art. 62 al. 6 LPA, une partie peut recourir en tout temps pour déni de justice ou retard non justifié si l'autorité concernée ne donne pas suite rapidement à la mise en demeure prévue à l'art. 4 al. 4 LPA.

2. La procédure administrative est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle l'autorité établit les faits d'office (art. 19 LPA, qui parle à tort de maxime d'office ; ATA/534/2025 du 13 mai 2025).

À teneur de l'art. 20 LPA, l'autorité réunit les renseignements et procède aux enquêtes nécessaires pour fonder sa décision. Elle apprécie les moyens de preuve des parties (al. 1). Elle recourt s'il y a lieu notamment aux moyens de preuve suivants : a) documents ; b) interrogatoires et renseignements des parties ; c) témoignages et renseignements de tiers.

3. En l'espèce, le recours est dirigé contre le refus de la commission de prononcer des mesures provisionnelles et l'admission (implicite) de sa compétence pour connaître des griefs adressés à la directrice de l'EMS, d'une part, et dénonce un déni de justice, d'autre part.

3.1 La décision portant sur les deux premiers objets est incidente, ce que le curateur ne conteste pas. Se pose la question de l'existence d'un préjudice irréparable, condition nécessaire à la recevabilité du recours.

La recourante invoque que la directrice avait eu accès à son dossier médical complet, à la messagerie des soins infirmiers, et avait rédigé, conjointement avec le médecin répondant, des réponses à la commission contenant des données médicales sensibles, sans qualification médicale ni autorisation. Les questions de savoir si le médecin responsable de l'EMS qui invoque une levée implicite de son secret médical et la directrice ont violé le secret médical ou contrevenu aux différentes dispositions conventionnelles ou légales mentionnées par la recourante fait l'objet de l'instruction ouverte par la sous-commission 3. Une décision sera prononcée par la commission. Aucun élément du dossier ne permet de retenir que le refus de cette commission, en l'état, de prononcer des mesures provisionnelles à l'encontre du médecin-répondant et de la directrice créerait un dommage irréparable à la patiente. L'absence de décision ne cause pas de préjudice irréparable à la patiente, aucun élément du dossier n'établissant qu'une violation serait encore en train de se poursuivre ou risquerait de se produire, conformément aussi au considérant qui suit traitant de l'accès de la directrice à la procédure devant la commission. La première hypothèse de l'art. 57 let. c LPA n'est pas remplie.

Au vu de la problématique, le prononcé d'une décision par la chambre de céans ne permettrait pas de mettre fin à la procédure, ce que la recourante ne soutient au demeurant pas. La seconde hypothèse de l'art. 57 let. c LPA n'est pas remplie.

Le recours contre le refus de la commission de prononcer des mesures provisionnelles est irrecevable en l'absence de préjudice irréparable.

3.2 La commission a exposé dans sa réponse au recours sur quels points elle estimait être compétente pour examiner les différentes plaintes déposées par la recourante contre la directrice de l'EMS.

3.2.1 La commission de surveillance 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).

À teneur des travaux préparatoires, l'une des grandes innovations de la réforme du système tenait aux compétences qui seraient désormais assumées par la commission en lieu et place du conseil de surveillance psychiatrique. Ces compétences s'ajouteraient à celles qu'elle assumait déjà et qui visaient à déterminer si des agissements professionnels incorrects avaient été commis par des professionnels de la santé ou par des responsables d'institutions de santé (MGC 2003-2004/XI A p. 5'737).

Le patient qui saisit la commission de surveillance, la personne habilitée à décider des soins en son nom, le professionnel de la santé ou l'institution de santé mis en cause ont la qualité de partie (art. 9 LComPS).

3.2.2 Les EMS sont dirigés par une directrice ou un directeur. Les EMS sont placés sous la responsabilité médico-soignante d'une médecin répondante ou d'un médecin répondant (art. 12 al. 1 et 2 de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées du 4 décembre 2009 - LGÉPA - J 7 20).

La directrice de l'EMS doit posséder les compétences professionnelles et l'expérience requises et attestées pour la fonction. Elle est responsable de la gestion organisationnelle, administrative et financière de l'établissement et répond de celle-ci devant la personne morale qui détient l'autorisation d'exploitation (art. 12 al. 1 et 2 LGÉPA).

3.2.3 À teneur de l'art. 32 LGÉPA, la surveillance des établissements et l'instruction des réclamations sont assurées par les départements compétents : a) en vertu de la LS pour les domaines médical et de soins ; b) en vertu de la LGÉPA pour les domaines de gestion et de gouvernance (al. 1). Les départements s'assurent que les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation et les obligations qui en résultent sont respectées, en effectuant les contrôles nécessaires (al. 2). Le département assure la coordination générale de l'ensemble des mesures de surveillance et des décisions qui en résultent (al. 3).

La procédure de réclamation est précisée par une directive (art. 36 du règlement d'application de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées du 16 mars 2010 - RGEPA - J 7 20.011).

Selon la « directive de réclamation dans les [EMS] » du 1^{er} mai 2024 (EMS 004-v3), toute personne en lien avec un ou une résidente d'EMS peut déposer une réclamation (art. 3.1). La qualité pour être partie à la procédure s'apprécie selon la LPA (art. 3.2). Le SeSPA accuse réception du dépôt d'une réclamation. L'office

cantonal de la santé, soit pour lui le service médecin cantonal, instruit la réclamation lorsqu'elle porte sur la qualité des soins. Elle transmet, si nécessaire, la réclamation à la commission pour raisons de compétence. Le SeSPA communique, à l'issue de la procédure, par écrit, le statut de la réclamation aux parties (à la personne ayant formé la réclamation si elle a qualité de partie et à la personne ou l'établissement ayant fait l'objet de la réclamation ; art. 4).

3.2.4 En l'espèce, dans sa première plainte, datée du 26 avril 2024, la recourante fait état de « nombreux dysfonctionnements constatés au sein de l'EMS ». Certaines portent sur l'infrastructure de l'établissement à l'instar notamment d'une impossibilité d'ouvrir la porte des toilettes de l'entrée de l'EMS en situation d'urgence ou le dysfonctionnement d'un store laissant le patient dans l'obscurité toute la journée. Selon la plainte, ces dysfonctionnements ont eu une incidence sur les droits de la patiente.

Le traitement du présent dossier nécessitera une analyse des faits en lien avec chacune des différentes plaintes déposées. Les éventuels dysfonctionnements devront être précisés et les éventuelles responsabilités du médecin répondant et/ou de la directrice et/ou du personnel soignant de l'établissement principalement devront être distinguées, pour chaque complexe de fait. Il n'en demeure pas moins qu'une partie des plaintes porte sur l'organisation de l'institution de santé, et qu'à ce titre la directrice la représente. Dès lors que, ne serait-ce que dans la première plainte, la plaignante a évoqué plusieurs complexes de fait, dont certains en lien avec l'infrastructure de l'EMS, c'est à bon droit que la commission a considéré qu'elle était compétente et retenu que l'EMS, institution de santé (art. 100 al. 1 et 2 LS, 1 al. 1 let. c et 26 du règlement sur les institutions de santé du 9 septembre 2020 - RISanté - K 2 05.06), représenté par sa directrice, était partie.

L'articulation avec les compétences du SeSPA ne pourra être déterminée plus précisément qu'une fois les faits établis. La saisine de la commission relève par ailleurs du choix de la plaignante.

La question de la compétence pourra ainsi être appréciée de façon plus approfondie dans la décision à venir de la commission. Dans ces conditions, l'admission de la compétence de l'intimée pour se prononcer sur l'existence et le bien-fondé des mesures de contrainte alléguées concernant l'administration de soins corporels et l'interdiction de sortie de l'EMS ainsi que la résiliation du contrat d'accueil et pour examiner toutes éventuelles violations des droits de la patiente commise par l'EMS, n'est pas de nature à causer un préjudice difficilement réparable à la recourante.

En l'absence de dommage irréparable, le recours contre la décision incidente de la commission d'admettre, implicitement, sa compétence est en conséquence irrecevable.

- 4.** Dans un ultime grief, la recourante se plaint d'un déni de justice.

4.1 La recourante a dûment mis en demeure la commission de statuer compte tenu des nombreuses correspondances où elle se plaint du déroulement de la procédure et de ses lenteurs.

Il n'est de même pas contestable que la recourante a droit à ce que la commission se prononce sur le bien-fondé de ses plaintes (art. 7 al. 1 let. a LComPS).

Le recours pour déni de justice est en conséquence recevable.

4.2 Avant d'examiner son bien-fondé, le recourant a, préalablement, conclu à la tenue d'une audience au sens de l'art. 6 CEDH.

4.2.1 L'art. 6 § 1 CEDH donne à toute personne le droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial établi par la loi, qui décidera soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. Il peut être renoncé à une audience publique dans les cas prévus par l'art. 6 § 1 2^e phr. CEDH, lorsque la demande est abusive, chicanière, ou dilatoire, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien-fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 141 I 97 consid. 5.1 ; 136 I 279 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8D_5/2019 du 4 juin 2020 consid. 3.2.2). En dehors des limitations expressément prévues par cette disposition, l'art. 6 CEDH n'exige, selon la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH), pas nécessairement la tenue d'une audience dans toutes les procédures, notamment dans les affaires qui ne soulèvent pas de question de crédibilité ou ne suscitent pas de controverse sur les faits qui auraient requis une audience, et dans lesquelles les tribunaux peuvent se prononcer de manière équitable et raisonnable sur la base des conclusions présentées par les parties et d'autres pièces. Ainsi, même dans l'hypothèse d'une juridiction investie de la plénitude de juridiction, la disposition conventionnelle n'implique pas toujours le droit à une audience publique, indépendamment de la nature des questions à trancher. D'autres considérations, dont le droit à un jugement dans un délai raisonnable et la nécessité en découlant d'un traitement rapide des affaires inscrites au rôle, entrent en ligne de compte pour déterminer si des débats publics sont nécessaires. La CourEDH a déjà considéré que des procédures consacrées exclusivement à des points de droit ou hautement techniques pouvaient remplir les conditions de l'art. 6 CEDH même en l'absence de débats publics (ACEDH Mutu et Pechstein c. Suisse du 2 octobre 2018, req. n° 40575/10, § 177 ; arrêt du Tribunal fédéral 8D_5/2019 du 4 juin 2020 consid. 3.2.2 ; ATA/741/2025 du 18 juin 2024 consid. 3.2).

4.2.2 En l'espèce, la recourante a pu exposer ses arguments par écrit devant la commission et la chambre de céans et produire toute pièce utile à l'appui de sa position. Elle n'explique pas quels éléments, autres que ceux déjà avancés, une audience publique serait à même d'établir se limitant à invoquer l'intérêt public à dénoncer les dysfonctionnements de la commission. Les éléments d'ores et déjà au dossier, notamment les pièces et les indications fournies par les parties devant les

instances précitées, permettent de trancher la question. En effet, le litige sur le déni de justice n'apparaît pas particulièrement complexe et ne soulève pas de question de crédibilité ni ne suscite de controverse sur les faits. Son examen ne requiert ainsi pas la tenue d'une audience et la chambre administrative peut statuer en se fondant sur les écritures présentées par les parties et les pièces produites par elles.

Il ne sera ainsi pas procédé à la tenue d'une audience publique.

4.3 En l'espèce, s'agissant du bien-fondé du recours pour déni de justice, il n'est pas contesté que le curateur a déposé plusieurs plaintes, soit respectivement les 26 avril, 4 mai, 13 juin et 29 juin 2024, notamment. De nombreuses pièces ont été versées à l'appui des plaintes lesquelles portent sur plusieurs complexes de faits. Le bureau de la commission a décidé de l'ouverture d'une procédure le 25 juillet 2024. Le 28 août 2024, le curateur a formulé une demande de récusation à l'encontre de plusieurs membres de la commission. La séance plénière a statué sur sa requête le 3 octobre 2024. Le délai de réponse du médecin répondant a été prolongé au 25 novembre 2024, avant que le curateur ne sollicite, lui aussi, une prolongation du délai pour répliquer, après le dépôt d'une nouvelle plainte. Le second échange d'écritures, duplique comprise, s'est terminé le 10 mars 2025. Il a été indiqué au recourant, par courrier du 13 mai 2025, que l'affaire serait soumise à la séance de la sous-commission 3 en septembre 2025, soit à l'occasion de la première séance suivant la pause estivale, l'ordre du jour de la séance de juin étant déjà complet.

Dans ses écritures, la commission a rappelé que la loi ne lui donnait pas la possibilité d'agir dans les cas d'urgence. Son organisation, qui voulait que ses membres aient tous une activité professionnelle principale en dehors de la commission, avait pour conséquence qu'ils ne se réunissaient qu'une fois par mois en sous-commission et quatre fois par année en séance plénière.

Au vu de la nature délicate de l'affaire et de l'ensemble des circonstances, notamment des nombreuses plaintes à l'encontre de différents intervenants pour plusieurs complexes de faits, complexifiant et allongeant d'autant l'instruction, le curateur ne peut être suivi lorsqu'il considère que la cause ne serait pas tranchée dans un délai raisonnable. Si certes il serait souhaitable que celle-ci puisse se dérouler plus rapidement, d'autant plus lorsque le plaignant est âgé, il ne peut être reproché à la commission une violation du principe de la célérité, compte tenu de sa structure, telle que prévue par le législateur. La LS ne prescrit aucun délai dans lequel la commission est tenue de statuer et le délai entre avril 2024 et à ce jour reste raisonnable au vu des circonstances, étant encore rappelé que l'autorité intimée a indiqué que le dossier serait soumis à la sous-commission 3 en septembre 2025.

Le grief de déni de justice est en conséquence rejeté.

5. Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 800.- sera mis à la charge de la recourante (art. 87 al. 1 LPA) et aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

rejette, dans la mesure où il est recevable, le recours interjeté le 24 mai 2025 par A_____ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 13 mai 2025 ;

met un émolument de CHF 800.- à la charge de A_____ ;

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

dit que, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral, av. du Tribunal fédéral 29, 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 A_____, soit pour elle à son curateur, ainsi qu'à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

Siégeant : Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, présidente, Florence KRAUSKOPF, Patrick CHENAUX, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

J. PASTEUR

la présidente siégeant :

F. PAYOT ZEN-RUFFINEN

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :