

du 25 septembre 2001

dans la cause

Monsieur J.-A. M.

représenté par Me Olivier Cramer, avocat

contre

DÉPARTEMENT DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ

**EN FAIT**

1. Le Dr X. est installé comme médecin généraliste, et compte Mme J. 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 J. M., né en 1938.

Celui-ci n'a consulté le Dr 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 Y., psychiatre, pour une thérapie familiale qui s'est achevée au bout de deux ans, ce dont le Dr X. était informé.

3. Le Dr X. a souvent été renseigné avec précision par Mme M. au sujet de scènes violentes durant lesquelles M. M. adoptait des comportements absurdes. 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, le Dr 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, le Dr 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.

Sur l'insistance de l'épouse de ce dernier, le Dr X. a décidé de prendre à son égard une mesure d'admission non volontaire au sens de 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).

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 par les gendarmes et des ambulanciers, vêtu d'un slip et d'une chemisette, et conduit ainsi à la clinique de Belle-Idée.

5. Le Dr X. a motivé sa décision en posant un diagnostic de délire de persécution dont aurait souffert M. M. durant la soirée du 19 décembre 1998, avec comportement agressif à l'encontre de son épouse.
6. M. M. a recouru contre son internement auprès du Conseil de surveillance psychiatrique (ci-après: CSP) le 20 décembre 1998, et a pu sortir de la clinique deux jours plus tard.
7. Le "résumé de séjour" rédigé par des médecins de cet établissement en date du 28 décembre 1998 indique une absence de diagnostic. 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..

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, étant précisé que M. M. s'était endormi au moment où le Dr X. et la police étaient arrivés à son domicile, deux heures après le téléphone de Mme M. à son médecin. Il n'existait pas en outre d'argument pertinent pour qu'à son réveil, au lendemain du 19 décembre 1998, M. M. pût se montrer dangereux pour 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 le Dr 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 le Dr X. et M. M. le 18 novembre 1999.

Il ont repris leurs explications concernant le déroulement de la soirée du 19 décembre 1998. S'agissant en particulier des conditions dans lesquelles la discussion avait eu lieu entre eux, le Dr X. a déclaré

que "M. M. dormait. Je n'ai pas pu m'entretenir avec lui, car il jugeait ma présence, ainsi que celle de la police, comme intempestive. Je lui ai en revanche dit que je souhaitais l'interner à Belle-Idée et je lui ai remis un exemplaire de la loi sur le droit des patients". M. M. a pour sa part déclaré qu'il avait soudain aperçu dans l'obscurité deux hommes qui lui demandaient de les accompagner. Il n'avait pas compris ce qui lui arrivait. Il n'avait pas vu immédiatement le Dr X. et il était vrai qu'il s'était un peu énervé en entendant sa voix. Celui-ci ne lui avait rien expliqué du tout et était parti immédiatement lorsqu'il avait appelé son fils qui habitait le même immeuble.

12. Au terme de l'instruction de la plainte, le DASS a rendu deux décisions successives, sur préavis de la commission de surveillance des professions de la santé.
13. Par décision du 23 janvier 2001, il a renoncé à prononcer une injonction ou une décision constatatoire en application de la loi du 6 décembre 1987 concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients (LPSP - K 1 80). Une injonction à l'encontre du Dr X. n'aurait pas de sens puisque M. M. avait retrouvé la liberté dès le 22 décembre 1998. En outre, ce dernier n'avait plus d'intérêt à obtenir une décision constatatoire, étant donné que le CSP s'était déjà prononcé sur le problème de l'admission non volontaire à la clinique de Belle-Idée. Enfin, le Dr X. ne pouvait être tenu pour responsable des conditions dans lesquelles avait eu lieu le transfert de M. M. à la clinique de Belle-Idée.
14. Par décision du 25 janvier 2001, le DASS s'est conformé au préavis rendu par la commission de surveillance des professions de la santé en ce qui concernait la procédure disciplinaire ouverte en vertu 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).
15. M. M. a recouru le 23 février 2001 contre la décision du 23 janvier précédent, en concluant à son annulation, et à ce que, d'une part, il soit constaté que le Dr X. s'était rendu coupable d'un agissement professionnel incorrect dans le cadre de la LPS, de la LPAMSE et de la LPSP, et que, d'autre part, une sanction soit en conséquence infligée au Dr X..

16. Le DASS a répondu au recours le 2 mai 2001. Il conclut à son rejet "dans la mesure où il est recevable". Cependant, son argumentation s'appuie sur l'avis selon lequel M. M. n'est que dénonciateur ou plaignant et que n'ayant comme tel pas la qualité pour recourir, ses conclusions sont irrecevables.

### EN DROIT

1. a. La décision dont est ici recours, par laquelle l'intimé renonce à prononcer une injonction ou à rendre une décision constatatoire et clôt la plainte du recourant, se fonde sur la LPSP, étant précisé que la question d'une sanction fondée sur la LPS à l'encontre du Dr X. a été tranchée dans une cause séparée de la présente.

b. Contrairement à l'opinion de l'intimé, le recourant, en tant que plaignant, a la possibilité de contester auprès du Tribunal administratif une décision du département relative à une plainte fondée sur la LPSP, comme le prévoit expressément l'article 10 alinéa 4 de cette loi.

Le recours est donc recevable sous cet angle.

- c. Autre est la question de la recevabilité des conclusions prises par le recourant.

aa. Selon la jurisprudence constante du tribunal de céans, ni le dénonciateur ni le plaignant n'ont la qualité de partie dans une procédure disciplinaire dirigée contre la personne dont ils ont révélé les agissements (concernant en particulier le contentieux en matière de professions médicales: ATA W. du 27 mars 2001; H. du 25 janvier 2000). Cette solution reste inchangée sous l'angle de l'article 7 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10): selon la portée qu'il faut donner à cette disposition, il ne suffit pas que l'administré puisse se prévaloir d'un intérêt digne de protection pour que la qualité de partie lui soit reconnue. Il faut que la décision en question soit susceptible d'affecter directement ses droits ou obligations. Selon une formule communément admise, seules les personnes se trouvant dans le champ protecteur de la

norme appliquée ont un intérêt juridique à en demander ou à en faire contrôler l'application (J.-F. AUBERT, *Traité de droit constitutionnel suisse*, 1967 et supplément 1967-1982; R. MAHLER, *Réflexions sur la qualité pour recourir en droit administratif genevois*, RDAF 1982, p. 272 et ss; A. AUER, *La juridiction constitutionnelle* en 1983, no 369 ss). Tel n'est cependant pas le cas du dénonciateur ou du plaignant, car une procédure disciplinaire et la sanction à laquelle elle peut aboutir sont destinées à assurer la protection de l'intérêt public, et non ceux de la victime (ATA précités). Ce principe s'applique en outre nonobstant la question de savoir si la décision litigieuse peut avoir une incidence dans une procédure civile à laquelle le dénonciateur est partie (ATA I. du 24 mai 1998).

S'agissant spécifiquement du plaignant, la juridiction de céans a tranché dans le même sens à l'occasion d'une affaire concernant des reproches formulés à l'encontre d'un notaire, la loi prévoyant dans ce cas non pas une dénonciation, mais une plainte (ATA H. du 7 février 1995). Le recourant s'appuie sur l'ATA H. du 25 janvier 2000 cité plus haut, où le Tribunal administratif opère une distinction entre le dénonciateur et le plaignant, le premier n'étant pas, contrairement au second, victime des agissements dénoncés. En l'état de la jurisprudence susmentionnée, cette distinction n'emporte en réalité aucune conséquence concernant la qualité pour recourir du plaignant dans le cadre d'une procédure disciplinaire, comme cela découle d'un arrêt récent où le Tribunal administratif étend clairement sa jurisprudence au "plaignant-dénonciateur" (ATA W. du 8 mai 2001). Il n'y a pas lieu de revenir sur cette jurisprudence, dans laquelle, au demeurant, le Tribunal fédéral ne voit pas d'arbitraire (ATF L. du 15 juin 1990).

En l'espèce, les conclusions du recourant tendant à ce qu'une sanction soit prononcée à l'encontre du Dr X. sont donc irrecevables, dans la mesure où il ne peut être partie à une procédure disciplinaire.

bb. Selon l'article 10 alinéa 3 LPSP, au terme de l'instruction d'une plainte déposée dans le cadre de cette loi, le chef du département ordonne la clôture du dossier si aucune violation des droits du plaignant n'a été établie; en cas contraire, il émet une injonction impérative au praticien concerné sous menace des peines prévues à l'article 292 du code pénal.

La LPSP a été adoptée comme contre-projet à une initiative populaire dont le texte prévoyait que l'autorité saisie de la plainte "a pour compétence de constater l'existence ou l'inexistence d'une violation d'un droit d'un patient et de donner au responsable du traitement ou des soins les injonctions nécessaires pour le respect des droits du patient (...) sous la menace de sanctions ou de peines" (Mémorial des séances du Grand Conseil, 1987, p. 1993). La commission parlementaire chargée d'étudier l'initiative et le contre-projet retint la solution d'un système d'injonction assortie d'une référence à l'article 292 du code pénal (Mémorial 1987, p. 2002). La possibilité de rendre une décision constatatoire n'a donc pas été reprise dans la LPSP, et la question se pose de la conclusion qu'il convient d'en tirer.

Les travaux parlementaires sont muets à cet égard, et il n'en ressort en particulier aucune indication selon laquelle le législateur aurait expressément décidé de priver un patient de la possibilité d'obtenir une décision constatatoire.

La LPSP ne saurait dès lors être considérée comme une *lex specialis* dérogeant à la règle plus générale prévue à l'article 49 alinéa 1 LPA, selon lequel l'autorité compétente peut d'office ou sur demande constater par une décision l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations fondées sur le droit public. Cette disposition soumet la demande d'une décision constatatoire à la condition que le requérant rende vraisemblable qu'il a un intérêt juridique personnel et concret, digne de protection (al. 2).

cc. En l'espèce, la demande du recourant tendant à ce qu'il soit constaté la violation de certains de ses droits découlant de la LPSP peut donc valablement se fonder sur l'article 49 alinéa 1 LPA et est recevable, même si la LPSP ne prévoit pas pour sa part une telle possibilité.

2. a. Les griefs adressés par le recourant au Dr X., en particulier sur la manière dont ce dernier a pris en charge la relation thérapeutique, ont en partie été examinés par le CSP, ainsi que le relève l'intimé. Cette autorité a en effet rendu une décision constatant que l'admission non volontaire du recourant à la clinique de Belle-Idee était non fondée. Il ne fait pas de doute, de ce point de vue, que le recourant a été privé du droit

que lui confère l'article 5 LPSP, puisque le consentement du patient à une mesure thérapeutique ne peut être écarté qu'à la double condition d'une urgence et d'une incapacité de discernement (art. 5 al. 4 LPSP), cette dernière ayant en l'occurrence été niée par le CSP. Sur ce point, la requête du recourant n'a donc plus d'objet.

b. Concernant les conditions dans lesquelles le recourant a été transporté à la clinique de Belle-Idée, force est de constater que l'instruction de l'affaire par la commission de surveillance des professions médicales n'a pas éclairci les conditions dans lesquelles la décision a été prise d'attacher le recourant sur la civière alors qu'il se trouvait encore en sous-vêtements. Il ressort simplement du dossier que le recourant a commencé à s'agiter lorsqu'en se réveillant, il s'est rendu compte que des hommes étaient présents dans sa chambre. La raison pour laquelle, à ce moment, le dialogue s'est rompu entre le Dr X. et le recourant, fait l'objet d'une version tout à fait contradictoire des deux intéressés. L'éventuelle responsabilité du Dr X. ne peut dans ces conditions être établie, ni la violation de l'article 9 alinéa 1 LPSP constatée. Il est par ailleurs inutile de chercher à compléter l'instruction du dossier sur ce point, car l'on ne voit pas ce que pourraient ajouter de décisif, trois ans après les faits, les protagonistes de l'affaire.

3. a. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

b. Vu les circonstances du cas, un émolument réduit de CHF 500.- sera mis à charge du recourant.

**PAR CES MOTIFS**

**le Tribunal administratif:**

rejette, dans la mesure où il est recevable, le recours interjeté le 23 février 2001 par Monsieur J.-A. M. contre la décision du département de l'action sociale et de la santé du 23 janvier 2001;

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

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

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

Au nom du Tribunal administratif :  
la greffière-juriste : le président :

V. Montani

Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux  
parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci