RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1891/2021-PATIEN **ATA/1056/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 12 octobre 2021

dans la cause

M. A_____

contre

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

et

M. B_____

EN FAIT

1) M. A_____, né le _____ 1955, a été suivi par le Dr B_____, médecin-dentiste, de 1998 à 2015.

2) Le 15 février 2011, lors d'un détartrage, l'hygiéniste dentaire a détecté chez M. A_____ une infection parodontale autour de la dent n° 28 et a appelé le Dr B_____.

Ce dernier a réalisé une radiographie apicale qui montrait une fracture horizontale des racines, expliquant l'atteinte parodontale. Il a proposé à M. A_____ de procéder à l'extraction de la dent, ce que ce dernier a accepté.

3) Le 10 mai 2011, l'extraction a été réalisée. Après anesthésie sur les faces palatine et vestibulaire, l'extraction s'est faite en deux temps : la dent a d'abord été retirée, puis le tiers apical des racines.

4) Le 26 octobre 2011, M. A_____ est retourné chez le Dr B_____ pour une gêne à la mastication.

Le Dr B_____ a réalisé une radiographie du troisième quadrant et conclu que la gêne était due à l'usure des surfaces occlusales très importante, au point que la dentine était exposée en plusieurs endroits.

Il a proposé à M. A_____ de combler la dentine par du composite, ce que ce dernier a refusé.

5) Le 5 juillet 2012, M. A_____ s'est rendu chez l'hygiéniste pour réaliser le détartrage annuel. Deux radiographies « bite-wing » (lors de laquelle le patient mord le support du cliché ; ci-après : BW) ont été effectuées.

6) Le 8 août 2013, lors du détartrage annuel, M. A_____ s'est plaint de gêne à la dent n° 27.

Deux radiographies BW ont été effectuées. Elles n'ont rien révélé de particulier et l'hygiéniste n'a pas appelé le Dr B_____ pour un contrôle.

7) Le 10 octobre 2014, M. A_____ a consulté le Dr B_____ pour une restauration de la dent n° 37.

8) Le 30 octobre 2014, M. A_____ a consulté le Dr B_____ pour un contrôle lié à la dent n° 36.

9) Le 9 décembre 2014, M. A_____ s'est rendu au cabinet pour son détartrage annuel.

10) Le 6 août 2015, M. A_____ a consulté le Dr B_____ pour une gêne au niveau de la gencive entourant la dent n° 27.

Le Dr B_____ a effectué une radiographie, qui a montré une fracture horizontale de la racine de la dent au niveau du collet.

Le Dr B_____ a expliqué à M. A_____ que la dent devait être extraite et remplacée par un implant. Ce dernier a refusé.

11) Le 15 janvier 2020, M. A_____ a demandé au Dr B_____ de lui transmettre les radiographies précédentes. Il consultait un nouveau dentiste à Zurich.

12) Le 20 janvier 2020, M. A_____ a remercié le cabinet du Dr B_____ pour l'envoi de la toute dernière radiographie.

Il a demandé qu'on lui fasse parvenir la deuxième et la troisième radiographie, soit les deux dernières effectuées avant la dernière extraction.

13) Le 23 janvier 2020, le cabinet du Dr B_____ a transmis à M. A_____ les radiographies demandées.

14) Le 3 février 2020, M. A_____ a demandé au Dr B_____ de lui indiquer la date de l'extraction de la dent n° 28. Il avait demandé la transmission de son dossier médical le 7 octobre 2015 mais n'avait reçu aucune réponse.

15) Le 11 février 2020, M. A_____ a relancé le Dr B_____ au sujet des informations réclamées.

Lors de la dernière consultation en 2015, celui-ci lui avait indiqué que la racine de la septième dent du maxillaire supérieur gauche était cassée mais que l'extraction de la dent n° 28 n'en était pas la cause. Or, d'autres professionnels lui avaient récemment appris que la fracture était probablement due à cette extraction. L'un d'eux lui avait expliqué que la dent n° 27 avait été utilisée pour supporter l'instrument qui avait servi à l'extraction de la dent n° 28, ce qui avait causé le dommage.

Le Dr B_____ était invité à examiner à nouveau le dossier et à fournir des explications.

16) Le 11 février 2020, le Dr B_____ a répondu que la cause de la fracture de la dent n° 27 était le bruxisme, soit le grincement des dents, ce qui se voyait clairement sur les radiographies.

Il précisait que comme cela se voyait sur le cliché apical de 2011, la dent n° 28 avait un sévère problème périodontal qui créait l'instabilité de sa dent. Son extraction avait été accomplie très facilement et sans aucune pression sur la dent

n° 27. Il lui conseillait, ainsi qu'à son dentiste, d'examiner la chronologie : si la fracture avait été causée par l'extraction en 2011, comment se faisait-il que les symptômes étaient apparus en 2015 ?

17) Le 13 février 2020, M. A_____ a contesté les explications du Dr B_____. Il n'avait jamais souffert de la dent n° 28 avant son extraction et ne l'avait jamais sollicité pour une consultation en relation avec cette dent ou la dent n° 27. La fracture de la dent n° 27 ne pouvait avoir été créée par le grincement car la racine était cassée en deux parties. L'extraction de la dent n° 28 ne s'était pas faite facilement : la dent avait été cassée durant l'extraction et le dentiste avait dû faire une pause puis une seconde tentative. Il avait souffert après cette intervention et n'avait pu se laver les dents durant deux jours. Il avait par la suite ressenti des douleurs dans la dent n° 27, raison pour laquelle il avait consulté le 26 octobre 2011. La douleur était due au grincement selon les dentistes. Il s'en était également plaint à l'hygiéniste les 5 juillet 2012 et 8 août 2013, mais celle-ci n'avait rien décelé qui nécessitait l'intervention du dentiste.

18) Le 24 février 2020, M. A_____ a invité le Dr B_____ à lui fournir une explication raisonnable avant le dépôt de sa plainte à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission).

19) Le même jour, le Dr B_____ a répondu que la cause la plus probable de la fracture de la dent n° 27 était le bruxisme et/ou grincement des dents, lequel était chez lui particulièrement important et visible sur toutes les radiographies. Il ne s'était en aucun cas appuyé sur la dent n° 27 et provoqué ainsi la fracture de sa racine. D'ailleurs l'atteinte parodontale de la dent n° 28 pouvait aussi être une fissure à la racine provoquée par les mêmes causes qui avaient amené à la fracture de la dent n° 27. Si une dent cassait sous la pression d'un instrument, on s'en apercevait tout de suite. Les radiographies attestaient qu'en aucun cas la dent n° 27 n'avait été endommagée lors de l'extraction de la dent n° 28.

20) Le 3 mars 2020, M. A_____ a saisi la commission d'une plainte contre le Dr B_____ pour les faits précités.

Lors de l'extraction de la dent n° 28, celui-ci était pressé. Il avait commencé l'intervention avant même que l'anesthésie ne fasse effet et son geste avait cassé la dent.

Il avait consulté deux autres dentistes. Le premier avait extrait la dent n° 27 le 7 octobre 2015. Le second l'avait restaurée le 10 janvier 2020 et lui avait expliqué que la racine avait probablement été cassée par l'extraction de la dent n° 28.

21) Le 8 mars 2020, le Dr B_____ a expliqué que toutes les réponses pouvaient être trouvées sur les radiographies réalisées les 15 février 2011 et 6 août 2015. Il a repris par ordre chronologique tous les points soulevés par M. A_____, dont il se souvenait de l'attitude méfiante envers tout traitement proposé au fil des années.

Le 15 février 2011, l'hygiéniste avait constaté une importante infection, confirmée par la radiographie prise le même jour. On pouvait deviner une fracture horizontale des racines qui expliquerait l'atteinte parodontale.

Il avait recommandé une extraction rapide. L'extraction de la dent n° 28 s'était passée sans problèmes particuliers. Le tiers apical des racines avait dû être enlevé dans une deuxième phase à cause de la fracture décelée. La partie coronaire était déjà mobile et aucune pression n'avait été exercée sur la dent n° 27 ni sur les racines, puisque l'appui s'avérait mécaniquement impossible à réaliser.

Concernant la dent n° 27, M. A_____ s'était plaint de gênes pour la première fois lors du détartrage annuel chez l'hygiéniste du 8 août 2013. La radiographie n'avait rien montré de particulier et cliniquement il n'y avait rien à signaler. Du fait de l'usure des surfaces occlusales qui pouvait expliquer la plainte de M. A_____, elle ne l'avait pas interpelé pour un contrôle. Il lui aurait probablement été impossible de diagnostiquer une éventuelle fissure sous-gingivale, en l'absence d'atteinte parodontale, invisible à la radiographie. Il n'était toutefois pas impossible qu'une fissure était en train de se former sous la pression verticale et horizontale exercée par le bruxisme.

Par la suite, M. A_____ ne s'était pas plaint jusqu'au rendez-vous du 6 août 2015. Bien que la radiographie ne le montrât pas clairement, la racine était fracturée horizontalement quelques millimètres sous le collet anatomique de la dent.

Comme il l'avait expliqué à M. A_____, il s'agissait d'une situation très rare causée par le grincement des dents et la force occlusale. La dent n° 27 subissait le même sort que la n° 28 pour les mêmes raisons.

22) Le 31 mars 2020, le bureau de la commission a décidé d'ouvrir une procédure disciplinaire contre le Dr B_____ et en a confié l'instruction à sa sous-commission 4.

23) Le 14 avril 2020, M. A_____ s'est demandé si l'extraction de la dent n° 28 avait réellement poursuivi son intérêt. La racine était solide lors de l'extraction. Il n'avait jamais souffert de cette dent ni de la dent n° 27 et n'avait jamais demandé de traitement.

Il avait des dents saines qui produisaient peu de tartre et l'hygiéniste lui avait conseillé de ne faire qu'un détartrage par an. Depuis son arrivé à Genève, le

Dr B_____ et ses hygiénistes lui avaient toutefois trouvé des caries. Plusieurs dents avaient dû être traitées et quatre avaient même été extraites.

Il se demandait si la dent n° 28 était bien une dent de sagesse, comme le lui avait indiqué l'hygiéniste. Il pensait n'avoir que trois dents de sagesse, déjà extraites.

Se posait enfin la question de la violation du « droit au transfert de fichiers ». Sa première demande de transfert de son dossier, du 7 octobre 2015, avait été ignorée. Après la demande du 15 janvier 2020, il n'avait reçu que la dernière radiographie. Il avait reçu quelques radiographies supplémentaires après sa demande du 20 janvier 2020. Il n'avait pas obtenu de réponse à sa demande d'informations du 3 février 2020.

24) Le 24 avril 2020, le Dr B_____ a indiqué que la nécessité d'extraire la dent n° 28 se comprenait à la lecture de la radiographie du 15 février 2011. Toutes les obturations en composite étaient dues à des fractures et des abrasions ou érosions au niveau occlusal ou vestibulaire et non à des caries. Il n'avait jamais soigné de caries chez M. A_____. Seules deux dents de sagesse avaient été extraites, comme le montraient les radiographies : la dent n° 48 le 22 novembre 2001 et la dent n° 28 le 10 mai 2011. Il n'avait reçu aucun courrier de M. A_____ en octobre 2015 demandant le transfert de fichiers, sans quoi il aurait numérisé le courrier et l'aurait classé dans le dossier après y avoir répondu. Le seul contact durant cette période était un appel téléphonique du patient qui souhaitait annuler le rendez-vous du 28 septembre 2015 en raison de son déménagement. La demande du 15 janvier 2020 ne portait que sur le dossier radiologique et il y avait donné suite par courriel du 23 janvier 2020, soit trois jours après la relance de M. A_____. Son assistante avait envoyé dix, et non quatre, radiographies dans un format électronique.

25) Le 6 mai 2020, la commission a indiqué à M. A_____ que l'affaire serait prochainement soumise à la sous-commission, le priant dans l'intervalle de ne pas soumettre d'écritures ou de documents supplémentaires.

26) Le 11 janvier 2021, à la demande de la commission, M. A_____ a produit toute la correspondance avec le Dr B_____, sauf le courriel du 7 octobre 2015, qu'il avait supprimé. Il a produit des captures d'écran de son journal écrit en chinois, avec traduction française, faisant état de ce courriel.

Il ne pouvait fournir le courrier du 7 octobre 2015 car il était trop ancien et il l'avait supprimé depuis longtemps. Avant de le supprimer, il avait pensé plusieurs fois envoyer un autre courriel au Dr B_____ pour lui demander à nouveau de transférer son dossier. Cependant, il avait décidé d'attendre et de ne pas le pousser.

Il était surpris que le Dr B_____ ait affirmé ne pas avoir reçu ce courriel. Il avait soulevé cette question dans ses courriels des 20 janvier et 13 février 2020, sans que le Dr B_____ ou son assistante ne répondent. Étant donné que le Dr B_____ était si réticent à transférer son dossier et à lui indiquer la date de l'extraction, il ne lui était pas nécessaire de faire d'autres commentaires.

27) Le 3 mai 2021, la commission a classé la plainte de M. A_____.

Les radiographies du 15 février 2011 montraient que l'os s'était retiré aux deux tiers de la dent n° 28 et que ses racines étaient très convergentes, de sorte que la dent était mobile, voire fortement mobile, et qu'ayant perdu deux tiers de son tissu de soutien, son extraction était indiquée. Faute d'éléments probants, elle n'était pas en mesure de se prononcer sur l'attitude prétendument expéditive du Dr B_____. L'explication selon laquelle l'extraction avait dû être réalisée en deux phases était convaincante, compte tenu du diagnostic de fracture horizontale. Contrairement à ce qu'alléguait M. A_____, le Dr B_____ n'avait pas cassé la dent en deux mais avait dû, du fait de son état, retirer le tiers apical dans un deuxième temps. Vu la mobilité de la dent, l'extraction avait dû être facile, réalisée à l'aide d'une simple pince, et n'avait certainement pas nécessité l'appui de l'instrument chirurgical sur la dent n° 27. Les douleurs ressenties par M. A_____ durant deux jours consécutifs à l'extraction étaient usuelles pour ce type d'intervention, même lorsqu'elle se déroulait sans complications. Faute d'éléments objectifs de nature à étayer une version, il n'était pas possible de déterminer laquelle des versions de M. A_____ ou du Dr B_____ correspondait à la réalité s'agissant des premières plaintes relatives à la dent n° 27. Les radiographies réalisées les 8 août 2013 et 30 octobre 2014 ne faisaient pas apparaître de fracture de la dent n° 27. L'explication selon laquelle le bruxisme était à l'origine des douleurs puis de la fracture était convaincante. Aucun manquement professionnel dans la prise en charge odontologique n'était constaté.

M. A_____ n'avait pas été en mesure de produire le courriel du 7 octobre 2015. Les copies de captures d'écran de son journal intime ne suffisaient pas à prouver qu'il avait adressé au Dr B_____ à cette date une demande de lui remettre son dossier. La demande du 15 janvier 2020 ne portait que sur des radiographies et avait reçu une réponse, de même que la demande du 20 janvier 2020. L'omission de donner suite à la demande du 3 février 2020 et de donner la date précise de l'intervention dans la réponse du 11 février 2020 était regrettable, mais cet oubli ne constituait pas un manquement professionnel.

28) Par acte remis à la poste le 31 mai 2021, M. A_____ a recouru auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre cette décision, concluant à son annulation et à ce que le dossier soit renvoyé à la commission pour complément d'instruction et nouvelle décision. La commission devait « retirer » sa décision et réexaminer sa plainte. Elle devait accorder un traitement égal aux déclarations des deux parties. Elle

devait exiger du médecin dentiste qu'il fournisse la preuve que les fractures de l'une des trois racines de la dent n° 27 en deux morceaux pouvaient être causées par le grincement et à défaut lui accorder ses conclusions.

La commission n'avait traité que sa première plainte.

Le 6 août 2015, le Dr B_____ lui avait dit que la fracture d'une des trois racines de la dent n° 27 était due au bruxisme et lui avait recommandé de l'extraire et de la remplacer par un implant, ce qu'il avait refusé sur le moment.

La racine cassée avait été enlevée le 7 octobre 2015 à Interlaken. La partie cassée était en deux morceaux. Le même jour, il avait envoyé un courrier au Dr B_____ pour obtenir tout son dossier mais n'avait obtenu aucune réponse.

Le 10 janvier 2020, la dent n° 27 avait de nouveau été réparée à Birmensdorf. Le médecin lui avait dit que la racine avait probablement été cassée lors de l'extraction de la dent n° 28. La racine cassée était la plus proche de la dent n° 28.

Le 15 janvier 2020, il avait demandé à nouveau au Dr B_____ le transfert de son dossier médical mais celui-ci n'avait envoyé que la dernière radiographie. Il avait redemandé et reçu d'autres radiographies une semaine plus tard.

Le 31 janvier 2020, un autre dentiste lui avait dit que la dent n° 27 avait pu être utilisée comme appui pour l'extraction de la dent n° 28, puis endommagée.

Le 2 novembre 2020, la dent n° 27 avait été extraite à la suite d'une infection, à Zurich.

Il ressortait d'une juxtaposition des explications du Dr B_____ et des considérants de la décision attaquée que la commission avait adopté toutes les déclarations de ce dernier et ignoré les siennes.

Il n'y avait aucune preuve que la dent n° 28 comportait une fracture avant l'extraction. C'était le Dr B_____ qui lui avait dit qu'elle était cassée au milieu de l'opération. Ni lui ni son hygiéniste ne lui avaient jamais dit avant ni après que la dent pouvait avoir une fracture. Si la fracture avait été détectée avant l'opération, le Dr B_____ l'aurait noté dans le dossier. Or il ne l'avait pas fait. La commission était allée au-delà des déclarations du Dr B_____ en notant que le 15 février 2011, il avait observé une fracture. Le dossier comportait au 15 février 2011 la mention « mobilité 2+ », ce qui signifiait que la dent était mobile au toucher et même à la vue. Or, lui-même ce jour-là avait à peine pu sentir avec son doigt que la dent était instable. On ne s'expliquait pas que le Dr B_____ avait attendu jusqu'au 10 mai 2011 pour extraire la dent, alors qu'il avait noté dans son dossier qu'il était souhaitable d'extraire la dent rapidement afin que l'infection ne se propage pas.

La commission n'avait examiné que de petites images radiographiques sur papier. Certaines fractures mineures étaient très difficiles à détecter avec des radiographies et un scanner aurait été nécessaire. Elles pouvaient prendre des années pour devenir visibles. Son dentiste zurichois lui avait dit que l'origine dans le bruxisme de la fracture de la racine de la dent n° 27 était beaucoup plus improbable car la dent avait trois racines et était beaucoup plus stable. Le Dr B_____ ne fournissait pas la preuve que la fracture avait été causée par le bruxisme. Le Dr B_____ avait déclaré que si une dent cassait sous la pression d'un instrument, on s'en apercevait tout de suite. Il reconnaissait donc que si elle s'était cassée, il s'en serait aperçu, mais il ne tenait pas compte de ce qu'il était lui-même sous anesthésie. La commission n'avait pas examiné ce problème. La dent était cassée horizontalement en deux morceaux, ce qui ne pouvait provenir que d'une force soudaine de l'extérieur. Vu l'inégalité des parties compte tenu des connaissances, des ressources et du contrôle des dossiers, c'était au Dr B_____ de prouver que la fracture était due au bruxisme et apporter des cas médicaux ou des simulations informatiques.

À l'extraction, la dent n° 27 présentait peu de signes d'érosion, selon le médecin qui l'avait enlevée. Le Dr B_____ avait d'abord nié que la première visite suivant l'extraction, du 26 octobre 2011, portait sur des douleurs de la dent n° 27. Il s'était référé au troisième quadrant au lieu de désigner une dent et avait utilisé le mot « gêne » pour qualifier la douleur, pour faire en sorte que la consultation ressemble plus à un problème d'hypersensibilité de la couronne de la dent, complètement différent des douleurs de la racine. La commission avait repris le terme « gêne » sans justification. Les notes médicales de l'hygiéniste n'appuyaient pas les allégations du dentiste. Le Dr B_____ niait qu'il s'était plaint auprès de l'hygiéniste, qui notait selon lui tout scrupuleusement, mais il ne pouvait prouver que l'enregistrement était complet et véridique. Le Dr B_____ comme la commission avaient ignoré que l'hygiéniste n'avait pas noté sa plainte le 8 août 2011, alors qu'ils soutenaient qu'elle notait tout scrupuleusement.

Ses plaintes à l'hygiéniste avaient coïncidé avec ses rendez-vous pour le détartrage. L'absence de plaintes pendant les trois rendez-vous de 2014 ne signifiait pas qu'il n'avait pas souffert de toute l'année. Il avait été rassuré par le dentiste et son hygiéniste en 2012 et 2013 sur sa dent n° 27 et il avait juste essayé d'ignorer les douleurs périodiques jusqu'à ce que la gencive derrière la dent n° 27 soit finalement détachée en août 2015. Un médecin ne pouvait à la fois rassurer son patient puis tirer argument du fait qu'il n'était pas venu le revoir pour les mêmes douleurs.

La commission lui avait conseillé de ne pas faire d'observations après la réponse du Dr B_____ sans y avoir été invité. Il n'avait donc pu commenter les réponses du dentiste à la commission et celle-ci n'avait pu procéder à un examen équitable. S'il avait eu la possibilité de commenter les réponses du Dr B_____ à

la commission, la Cour n'aurait peut-être pas eu besoin d'entendre l'affaire. Les patients étaient très vulnérables face aux médecins en raison des connaissances de ces derniers.

29) Le 7 juin 2021, M. A_____ a communiqué une version de son recours corrigée de fautes d'orthographe et de mise en page, dont le contenu était toutefois identique.

30) Le 18 juin, le Dr B_____ a communiqué ses courriers des 8 mars et 24 avril 2021 ainsi que l'historique du patient et les radiographies qui pouvaient être reçues au format électronique.

Il n'avait rien à ajouter, mis à part le fait que le délai de trois mois entre le diagnostic de l'infection radiculaire de la dent n° 28 et son extraction était uniquement dû aux réticences de M. A_____. La commission avait par ailleurs reçu le dossier radiologique par voie électronique et non seulement sur une page A4. Une analyse chronologique des radiographies suffisait pour expliquer le déroulement des événements.

31) Le 1er juillet 2021, la commission a relevé que le recours de M. A_____ ne disait porter que sur la question soulevée dans sa première plainte, soit de savoir si le Dr B_____ avait brisé la dent n° 27 lors de l'extraction de la dent n° 28 le 10 mai 2011. Ces faits étaient atteints par la prescription absolue de dix ans prévue à l'art. 46 al. 3 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (loi sur les professions médicales, LPMéd - RS 811.11).

Pour le surplus, elle persistait intégralement dans les termes de sa décision.

32) Le 26 juillet 2021, M. A_____ a répliqué.

La prescription avait été interrompue par des actes d'instruction. Si la commission soutenait que l'al. 3 de l'art. 46 LPMéd l'emportait sur l'al. 2, elle devait trouver appui dans la jurisprudence. La commission n'avait pas répondu avant le 10 mai 2021, un jour après l'écoulement de la prescription décennale, et n'avait rien dit de celle-ci. L'art. 46 al. 3 LPMéd n'était pas destiné à protéger la commission. Celle-ci devait prouver qu'elle n'avait pas délibérément retardé le prononcé de l'instruction.

L'allégation du Dr B_____, selon laquelle le délai de trois mois entre le diagnostic et l'extraction en 2011 était uniquement dû à sa réticence, n'était pas prouvée et elle n'était pas vraisemblable si la dent était aussi mobile qu'il l'affirmait.

Le Dr B_____ avait affirmé que la commission avait reçu les radiographies au format électronique par courriel et non pas seulement au format papier. Or, il

avait lui-même demandé les images électroniques et n'avait reçu de la commission que les images au format papier. Aucune copie électronique n'avait été fournie à la chambre administrative.

La commission n'avait pas transmis un des courriels qu'il lui avait remis.

Il complétait ses conclusions en ce que le Dr B_____ soit condamné à lui payer CHF 50'000.-, comprenant entre autres la valeur de la dent n° 27, tous les frais de traitement engagés depuis le 10 mai 2011, les douleurs chroniques de plus de dix ans, le coût de l'implant, les implications pour les autres dents et les coûts des traitements potentiels. À cause du Dr B_____, il était devenu un visiteur fréquent des dentistes. L'infection de l'ancienne dent n° 27 s'était propagée à toutes les dents du côté gauche. La commission devait être condamnée à lui payer CHF 50'000.- à la place du dentiste, pour avoir violé ses droits de procédure « par la notification sur le délai de recours dans sa décision du 3 mai 2021 ».

33) Le 28 juillet 2021, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

2) Seule est litigieuse la question de l'extraction de la dent n° 28 du recourant et des dommages qu'elle aurait pu causer à sa dent n° 27.

Les conclusions prises par le recourant dans sa réplique, contre le Dr B_____ et la commission, en paiement de dommages à hauteur de CHF 50'000.-, outre qu'elles sont nouvelles, et partant tardives, excèdent le cadre du litige ainsi que d'ailleurs la compétence de la chambre de céans qui ne connaît pas des prétentions civiles résultant de fautes professionnelles sanctionnées par des mesures disciplinaires et sont partant irrecevables.

3) Le recourant reproche à la commission de ne pas avoir mentionné auparavant la prescription absolue et d'avoir ralenti la procédure pour qu'elle intervienne.

a. L'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) garantit notamment à toute personne, dans une procédure judiciaire ou administrative, le droit à ce que sa cause soit traitée dans un délai raisonnable. Viole la garantie ainsi accordée, l'autorité qui ne rend pas

une décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans le délai que la nature de l'affaire et les circonstances font apparaître comme raisonnable. Le caractère raisonnable du délai s'apprécie selon les circonstances particulières de la cause, eu égard notamment à la complexité de l'affaire, au comportement du requérant et à celui des autorités compétentes, ainsi qu'à l'enjeu du litige pour l'intéressé (ATF 135 I 265 consid. 4.4. ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_455/2011 du 5 avril 2012 consid. 4.6). À cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour inciter l'autorité à faire diligence, notamment en invitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié (ATF 130 I 312 consid. 5.2).

La sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste essentiellement dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Cette constatation peut également influencer la répartition des frais et dépens (ATF 130 I 312 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.3).

b. En l'espèce, la commission a été saisie de la plainte du recourant le 3 mars 2020, elle a aussitôt interpellé le Dr B_____, puis ouvert une instruction. Elle a reçu des écritures en avril 2020 puis soumis la procédure à la sous-commission, laquelle a réclamé le 23 décembre 2020 des documents qu'elle a reçus en janvier 2021, Elle a enfin rendu sa décision le 3 mai 2021.

La commission apparaît ainsi avoir traité la plainte du recourant avec la diligence requise vu sa complexité et l'ancienneté des faits.

Enfin, le recourant ne saurait être suivi lorsqu'il lui reproche d'avoir manœuvré pour atteindre la prescription décennale. Ses reproches sur ce point apparaissent comme de pures conjectures, à l'appui desquelles il n'apporte aucune preuve ni indice.

Le reproche d'avoir ralenti la procédure sera écarté.

4) Le recourant se plaint de n'avoir pas reçu de la commission les radiographies au format électronique. La commission n'aurait par ailleurs traité qu'une partie de ses plaintes. Enfin, elle l'aurait dissuadé de produire de nouvelles écritures.

a. Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour les parties de faire valoir leur point de vue avant qu'une décision ne soit prise, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos. Il implique également pour l'autorité de motiver sa décision ; il suffit que celle-ci mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa

décision, de manière à ce que l'intéressée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 142 II 154 consid. 2.1 et 4.2 ; 132 II 485 consid. 3.2).

b. La violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances du recourant sur le fond (ATF 141 V 495 consid. 2.2 ; 140 I 68 consid. 9.3). Une réparation devant l'instance de recours est possible si celle-ci jouit du même pouvoir d'examen que l'autorité intimée (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 133 I 201 consid. 2.2). La réparation dépend cependant de la gravité et de l'étendue de l'atteinte portée au droit d'être entendu et doit rester l'exception (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 126 I 68 consid. 2). Elle peut se justifier en présence d'un vice grave notamment lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 136 V 117 consid. 4.2.2.2). Enfin, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de la violation. Autrement dit, la partie lésée doit avoir eu le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATA/1021/2020 du 13 octobre 2020 consid. 4a ; ATA/1152/2019 du 19 juillet 2019 consid. 2c).

c. En l'espèce, le recourant a reçu par un courriel du 23 janvier 2020 de l'assistante du Dr B_____ dix radiographies au format électronique, correspondant à celles remises par la suite au même format par ce dernier à la commission, ainsi qu'il ressort du courrier que la commission lui a adressé le 10 mai 2021. Il avait donc accès aux radiographies au format électronique et pouvait notamment les soumettre à des tiers ou les commenter avant même de former sa première plainte.

La décision attaquée a traité tant les griefs relatifs au diagnostic de février 2011 et à l'extraction de mai 2011 que ceux relatifs au défaut de transmission du dossier médical. La commission a estimé que l'extraction de la dent n° 28 était indiquée compte tenu des éléments disponibles et qu'elle n'avait pas endommagé la dent n° 27.

Le 6 mai 2020, la commission a annoncé que le dossier serait soumis à la sous-commission et invité le recourant à ne plus produire d'écritures. Le recourant avait alors déjà déposé sa plainte du 3 mars 2020 et répondu le 14 avril 2020 aux explications données le 8 mars 2020 par le Dr B_____. Il a finalement pu fournir encore des explications le 11 janvier 2021.

La commission n'a pas dissuadé le recourant de produire des écritures mais lui a indiqué le 6 mai 2020 qu'elle transmettait le dossier à la sous-commission, lui demandant de ne plus envoyer de pièces ni d'écritures, ce qui pouvait être compris comme le fait que l'instruction était complète. Le recourant a quoi qu'il en soit encore eu le 11 janvier 2021 l'occasion de s'exprimer par écrit.

Le grief sera écarté.

5) La commission fait valoir que l'action disciplinaire des agissements de février et mai 2011 serait atteinte par la prescription décennale absolue.

a. L'art. 46 LPMéd dispose que la poursuite disciplinaire se prescrit par deux ans à compter de la date à laquelle l'autorité de surveillance a eu connaissance des faits incriminés (al. 1). Tout acte d'instruction ou de procédure que l'autorité de surveillance, une autorité de poursuite pénale ou un tribunal opère en rapport avec les faits incriminés entraîne une interruption du délai de prescription (al. 2). La poursuite disciplinaire se prescrit dans tous les cas par dix ans à compter de la commission des faits incriminés (al. 3). Si la violation des devoirs professionnels constitue un acte réprimé par le droit pénal, le délai de prescription plus long prévu par le droit pénal s'applique (al. 4). L'autorité de surveillance peut tenir compte de faits prescrits pour évaluer les risques auxquels la santé publique est exposée en raison du comportement d'une personne qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire (al. 5).

L'art. 125 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0) punit, sur plainte, d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé (al. 1). Si la lésion est grave, la poursuite a lieu d'office (al. 2). Selon l'art. 97 al. 1 let. c CP, l'action pénale se prescrit par dix ans si la peine maximale encourue est une peine privative de liberté de trois ans.

b. En l'espèce, la prescription de l'action pénale, pour le cas où il serait reproché au Dr. B_____ d'avoir causé au recourant une lésion corporelle par négligence, soit par une violation d'une règle de l'art, n'est pas plus longue que celle de l'action disciplinaire, de sorte que l'art. 46 al. 4 LPMéd ne s'applique pas.

S'agissant de la nature de la prescription de l'action disciplinaire, il résulte de la lettre de la loi que la prescription décennale de l'art. 46 al. 3 LPMéd court parallèlement à celle, biennale, de l'al. 1, et que si cette dernière est relative, car interruptible par des actes d'instruction ou de procédure (al. 2), la première est absolue (« dans tous les cas ») et ne peut être interrompue.

Les griefs adressés par le recourant au Dr B_____ et ayant trait au diagnostic établi en février 2011 et à l'opération conduite en mai 2011, selon lesquels celui-ci aurait endommagé sa dent n° 27 en extrayant sa dent n° 28 et n'aurait par ailleurs pas dû extraire cette dernière, sont atteints par la prescription absolue, les agissements remontant à plus de dix ans.

Le recours sera rejeté.

6) Vu l'issue du présent litige, un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge du recourant (art. 87 al. 1 LPA). Il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 31 mai 2021 par M. A_____ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 3 mai 2021 en tant qu'il porte sur l'illicéité de celle-ci ;

déclare irrecevables les conclusions en indemnisation prises par M. A_____ dans sa réplique du 26 juillet 2021 ;

au fond :

le rejette ;

met à la charge de M. A_____ un émolument de procédure de CHF 500.- ;

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, 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 M. A_____, à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients ainsi qu'à M. B_____.

Siégeant : M. Mascotto, président, Mmes Krauskopf, Payot Zen-Ruffinen et Lauber, juges, Mme Steiner Schmid, juge suppléante.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :	le président siégeant :
M. Rodriguez Ellwanger	C. Mascotto

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le	la greffière :