

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2180/2009-PROF

ATA/420/2010

**ARRÊT**

**DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF**

**du 22 juin 2010**

dans la cause

**Monsieur F \_\_\_\_\_**

contre

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

et

**Monsieur C \_\_\_\_\_**

représenté par Me Jean-Pierre Wavre, avocat

\_\_\_\_\_

---

## EN FAIT

1. Le 15 octobre 2008, Monsieur C\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son avocat, a informé le Docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en ophtalmologie, que, lors de la consultation du 10 octobre 2007, celui-ci avait posé un mauvais diagnostic, ce qui avait eu des conséquences gravissimes sur sa vision.
2. Le 29 octobre 2008, le Dr F\_\_\_\_\_ a répondu ne pas savoir si M. C\_\_\_\_\_ l'avait consulté. Il lui signalait qu'il allait s'absenter pour une durée de six semaines.
3. Le 10 novembre 2008, le conseil de M. C\_\_\_\_\_ a fait parvenir au Dr F\_\_\_\_\_ une déclaration de levée du secret médical en sa faveur et a demandé que le dossier médical de son mandant lui soit remis.
4. Le 13 novembre 2008, le Docteur F\_\_\_\_\_, fils du Dr F\_\_\_\_\_ et également spécialiste FMH en ophtalmologie, a, en l'absence de son père, transmis certaines informations d'ordre général au conseil de M. C\_\_\_\_\_, notamment sur le traitement des décollements de la rétine.
5. Le 10 décembre 2008, le Dr F\_\_\_\_\_ a indiqué que M. C\_\_\_\_\_ l'avait effectivement consulté les 10 et 29 octobre 2007. Il n'avait pas fourni cette indication plus tôt car il devait à ses clients le plus absolu respect du secret médical. Il a résumé la prise en charge effectuée pour ce patient et a proposé de soumettre le cas à un expert.
6. Le 18 décembre 2008, le conseil de M. C\_\_\_\_\_ a réitéré sa demande d'accès au dossier médical.
7. Dans un courrier du 10 décembre 2008, reçu le 23 décembre 2008, le Dr F\_\_\_\_\_ a relevé que les relations entre un patient et son médecin ressortissaient d'un contrat de droit privé et que l'accord des deux parties pour communiquer le contenu du dossier médical était nécessaire. Il était disposé à transmettre à un expert-ophtalmologue toutes les données de son examen, seul un spécialiste pouvant les évaluer.
8. Le 23 décembre 2008, le conseil de M. C\_\_\_\_\_ a, une fois encore, sollicité la délivrance de l'intégralité du dossier médical de son mandant, en rappelant la portée de l'art. 55 de loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) et le fait qu'il se trouvait au bénéfice d'une procuration. En cas de refus, il saisirait la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission).

9. Le 28 décembre 2008, le Dr F\_\_\_\_\_ a maintenu sa position. A son avis, le mandataire n'était pas un « spécialiste » au sens de l'art. 55 LS.
10. Le 6 janvier 2009, M. C\_\_\_\_\_ s'est adressé à la commission. Il a sollicité la remise par le Dr F\_\_\_\_\_ de son dossier médical ainsi que des notes de suite.
11. Le 5 février 2009, le bureau de la commission a demandé au praticien de se déterminer sur la demande de M. C\_\_\_\_\_.
12. Par fax envoyé le 10 février 2009, le Dr F\_\_\_\_\_ a expliqué être très attaché au secret médical. Il ne contestait pas le droit d'accès au dossier de la part du patient. En l'occurrence, le cas était différent car l'avocat estimait avoir droit au dossier alors que lui-même pensait que le législateur avait clairement fait figurer les mots « patient » et « spécialiste » dans le texte. Il souhaitait connaître l'avis de la commission à ce sujet.
13. Le 4 mars 2009, la commission a demandé au Dr F\_\_\_\_\_ d'adresser directement le dossier médical à M. C\_\_\_\_\_.
14. Le 10 mars 2009, le conseil de M. C\_\_\_\_\_ a demandé au Dr F\_\_\_\_\_, au vu de la levée du secret médical en sa faveur, que l'intégralité du dossier de M. C\_\_\_\_\_ lui soit directement remise.
15. a. Le 19 mars 2009, M. C\_\_\_\_\_ s'est plaint auprès de la commission de la « maigreur » du dossier transmis par le Dr F\_\_\_\_\_, qui ne contenait pas les notes de suite.  
b. Le dossier comprenait un certificat médical établi le 6 mars 2009 et un examen du champ visuel. Dans le certificat, le Dr F\_\_\_\_\_ avait consigné les résultats obtenus lors des tests ophtalmologiques pratiqués le 10 octobre 2007 et du contrôle effectué le 29 octobre 2007 ainsi que les traitements dispensés. Au terme du certificat, l'ophtalmologue avait indiqué : « comme la situation s'était apparemment améliorée et que [le patient] désirait se faire suivre par un collègue, je ne lui ai pas fixé de rendez-vous ».
16. Le 24 mars 2009, la commission a requis du Dr F\_\_\_\_\_ la production de l'intégralité du dossier médical, comprenant les notes de suite. Une circulaire de Monsieur Guy-Olivier Segond, alors conseiller d'Etat chargé du département de la prévoyance sociale et de la santé publique, adressée en 1993 à tous les professionnels de la santé, était jointe.

Selon celle-ci, les notes de suite, soit la transcription des dates des consultations ou des visites à domicile, accompagnées de l'ensemble des observations faites à ces occasions, des résultats des éventuels examens pratiqués et des décisions thérapeutiques que ces observations et ces examens avaient entraînés, ne constituaient pas des notes purement personnelles. En cas de

contestation, il appartenait à la commission d'apprécier la nature personnelle des notes en parcourant, avec l'accord du patient, l'ensemble du dossier médical remis par le praticien.

17. Le 28 mars 2009, le Dr F\_\_\_\_\_ a précisé qu'un ophtalmologue procédait à des examens techniques. En l'occurrence, tous les résultats de ceux-ci avaient été communiqués. Pour la demande des notes de suite, comme mentionné dans son certificat, lors de l'examen du 29 octobre 2007, la tension intraoculaire avait été mesurée et des lunettes avaient été prescrites. M. C\_\_\_\_\_ devait se faire examiner par un expert neutre de la FMH afin de faire avancer le dossier, seul un ophtalmologue pouvant apprécier la situation.
18. Le 16 avril 2009, n'ayant pas obtenu les documents sollicités, M. C\_\_\_\_\_ a demandé à la commission de sanctionner le praticien.
19. Le 20 avril 2009, le bureau de la commission a ouvert une procédure administrative à l'encontre du Dr F\_\_\_\_\_. Il a donné un délai à ce dernier au 18 mai 2009 pour produire le dossier médical ou pour s'expliquer sur son attitude.
20. Le 27 avril 2009, le Dr F\_\_\_\_\_ a indiqué ne pas avoir refusé de donner les renseignements médicaux à son patient mais à l'avocat de celui-ci. Les informations devaient servir au patient et à son traitement et non à un avocat pour poursuivre un médecin. Il se tenait à disposition de M. C\_\_\_\_\_ si celui-ci avait des questions sur les données qui lui avaient été fournies. Il répétait que l'ophtalmologie était une spécialité technique et que toutes les indications spécifiques avaient été transmises. L'avocat n'était pas en droit de mettre en doute les informations médicales données par un médecin et de les juger insuffisantes. Cela n'entraîne ni dans ses compétences, ni dans la courtoisie.
21. Par décision du 28 mai 2009, la commission a enjoint le Dr F\_\_\_\_\_ d'adresser à l'avocat de M. C\_\_\_\_\_ copie de l'intégralité du dossier médical concernant le patient, dans les dix jours, sous peine de se voir infliger une amende en application de l'art. 292 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0). La question d'une éventuelle sanction pour violation des dispositions de la loi restait réservée et serait traitée ultérieurement.

L'ophtalmologue n'avait que partiellement donné suite à la demande de M. C\_\_\_\_\_, en lui transmettant un résumé de la prise en charge ainsi que les résultats techniques de ses examens. En ne lui adressant pas l'intégralité du dossier médical dans lequel devaient figurer les notes de suite, il avait contrevenu à l'art. 55 LS. Le praticien ne pouvait refuser de transmettre le dossier à l'avocat du patient, celui-ci ayant été libéré de son secret professionnel dans ce cadre.

22. Le Dr F\_\_\_\_\_ a recouru auprès du Tribunal administratif le 18 juin 2009 contre cette décision. Il conclut à son annulation et au classement de la plainte.

Il était très attaché au secret médical qui ne devait être levé qu'en cas d'utilité médicale. Le législateur avait voulu s'assurer que les documents nécessaires au traitement puissent être toujours à disposition du patient. En précisant « au professionnel » il avait exclu toute autre personne. Ses relations avec son patient relevaient d'un contrat privé et l'accord des deux parties était nécessaire pour lever le secret médical.

Il avait transmis au patient tous les renseignements médicaux figurant sur le dossier, y compris les suites, soit une consultation. La décision était fondée sur l'opinion d'un avocat qui estimait que le rapport était trop mince et qu'il manquait les notes de suite alors qu'elles y étaient. Seul un expert médical pouvait se prononcer sur un rapport médical.

23. Le 7 août 2009, la commission s'est opposée au recours. Elle a repris ses précédents arguments.

Pour le surplus, la décision incriminée s'inscrivait dans le cadre du respect des droits du patient et non pas d'une éventuelle action en responsabilité médicale. La LS ne prévoyait pas que le médecin donne à son patient un résumé de sa prise en charge mais bien un accès au dossier constitué pour ce patient dont faisaient partie les notes de suite. Le Dr F\_\_\_\_\_ n'avait ainsi pas rempli ses obligations légales malgré les nombreuses demandes, étant par ailleurs observé que, contrairement aux allégués contenus dans le recours, la prise en charge ne s'était pas limitée à une seule consultation.

24. Le 13 août 2009, M. C\_\_\_\_\_ a également conclu au rejet du recours.

Il avait délié le Dr F\_\_\_\_\_ du secret médical vis-à-vis de son avocat. Le résumé daté du 6 mars 2009 ne pouvait représenter l'intégralité du dossier médical.

25. Les 18 et 20 août 2009, le Dr F\_\_\_\_\_ a déposé des écritures spontanées auprès du Tribunal administratif, qui les lui a renvoyées.

26. Une audience de comparution personnelle des parties a eu lieu le 13 novembre 2009.

a. Le Dr F\_\_\_\_\_ a expliqué avoir recouru car la commission lui avait enjoint de transmettre des documents qu'il n'avait pas. Il avait communiqué les pièces du dossier qui lui paraissaient devoir être transmises, soit un certificat médical et un examen du champ visuel du type Octopus.

Il avait vu M. C\_\_\_\_\_ le 10 octobre 2007 en urgence et le 29 octobre 2007, pour un contrôle. Lors de la première consultation, il avait effectué un examen du champ visuel et les analyses énoncées dans le certificat du 6 mars 2009.

Le dossier du patient était dans une fourre sur laquelle il écrivait tout ce qui concernait la consultation. Les renseignements avaient été reportés dans le certificat du 6 mars 2009. Il considérait ne pas avoir à remettre au patient une copie de la fourre en question, car il était possible que des appréciations personnelles ou suggestives du patient soient inscrites. Le patient n'avait pas à les recevoir. Il s'agissait d'une question de principe. Il refusait d'indiquer si, dans le cas de M. C\_\_\_\_\_, la fourre annotée contenait des notes personnelles. Le secret médical lui interdisait de le dire.

Lorsqu'un patient souffrait de glaucome, le médecin devait organiser des contrôles systématiques. En l'occurrence, il n'avait pas reçu M. C\_\_\_\_\_ après le 29 octobre 2009. De ce fait, il pouvait affirmer dans le certificat médical que le patient était allé se faire suivre ailleurs. Il n'avait pas affirmé cela sur la base de notes écrites. Il l'avait déduit du fait que, selon la routine, un contrôle systématique devait toujours être organisé.

b. La représentante de la commission a déclaré que la loi permettait d'exclure les notes personnelles. Ces dernières se distinguaient des notes de suite qui étaient le résumé de la chronologie de la prise en charge, des examens effectués, des conclusions prises et des recommandations faites au patient.

27. Au terme de cette audience, 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. 22 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 ; art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05 ; art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).
2. Le présent litige porte uniquement sur la question de savoir si la commission pouvait, dans sa décision du 28 mai 2009, ordonner au recourant d'adresser l'intégralité du dossier médical de l'intimé au conseil de ce dernier.
3. a. Tout professionnel de la santé pratiquant à titre dépendant ou indépendant doit tenir un dossier pour chaque patient (art. 52 al. 1 LS).  
  
b. Aux termes de l'art. 55 al. 1 LS, le patient a le droit de consulter son dossier et de s'en faire expliquer la signification. Il peut s'en faire remettre en principe gratuitement les pièces, ou les faire transmettre au professionnel de la santé de son choix. Ce droit ne s'étend pas aux notes rédigées par le professionnel de la santé

exclusivement pour son usage personnel, ni aux données concernant des tiers et protégées par le secret professionnel (art. 55 al. 2 LS).

c. Il ressort de la jurisprudence que le droit d'accès au dossier médical est fondamental et doit être scrupuleusement respecté par les praticiens (ATA/318/2006 du 13 juin 2006). Ce n'est que s'il peut en tout temps entrer en possession de son dossier que le patient est en mesure, le cas échéant, de solliciter un second avis, de décider sur cette base en toute connaissance de cause de l'opportunité de se soumettre à une intervention à risques ou encore de changer de médecin ou d'engager la responsabilité d'un médecin consulté précédemment. En d'autres termes, l'accès au dossier médical conditionne l'exercice par le patient de prérogatives tout à fait importantes (Arrêt du Tribunal fédéral 2P.202/2006 du 22 novembre 2006).

d. Le droit du patient d'accéder à son propre dossier médical est ainsi reconnu par la loi et la jurisprudence. Ce droit est opposable à tous les praticiens, la LS s'adressant à l'ensemble des professionnels de la santé, qu'ils exercent dans le secteur public ou privé. Le recourant ne peut donc pas invoquer la nature privée du contrat qui le lie à son patient et la nécessité de l'accord des deux parties pour se soustraire à son obligation.

4. Le recourant considère qu'il n'a pas à remettre le dossier de son patient au conseil de celui-ci.
5.
  - a. Les professionnels de la santé et leurs auxiliaires sont tenus au secret professionnel. Le secret professionnel a pour but de protéger la sphère privée du patient. Il interdit aux personnes qui y sont astreintes de transmettre des informations dont elles ont eu connaissance dans l'exercice de leur profession (art. 87 al. 1 et 2 LS).
  - b. Une personne tenue au secret professionnel peut en être déliée par le patient ou, s'il existe de justes motifs, par l'autorité supérieure de levée du secret professionnel (art. 88 al. 1 LS).
  - c. En l'espèce, l'intimé a délié le recourant du secret professionnel à l'égard de son avocat. Le recourant ne peut dès lors pas se prévaloir du secret médical, qui est institué dans l'intérêt du patient, pour refuser de remettre le dossier médical de l'intimé à la personne désignée par celui-ci. Par ailleurs, peu importe la raison sous-jacente à la demande d'accès au dossier médical, ce droit devant permettre, conformément à la jurisprudence susmentionnée, l'exercice par le patient de prérogatives diverses et importantes.
6. Le recourant prétend encore que toutes les indications médicales ont été fournies à l'intimé.

7. Selon l'art. 53 LS, le dossier comprend toutes les pièces concernant le patient, notamment l'anamnèse, le résultat de l'examen clinique et des analyses effectuées, l'évaluation de la situation du patient, les soins proposés et ceux effectivement prodigués, avec l'indication de l'auteur et de la date de chaque inscription.

En l'espèce, le recourant a transmis un certificat médical et l'examen du champ visuel du type Octopus. Lors de son audition, il a expliqué ne pas avoir remis copie de la fourre sur laquelle étaient inscrits différents renseignements qui concernaient les consultations. Même si le certificat médical, établi postérieurement à la prise en charge du patient, comprend l'ensemble des interventions pratiquées, la loi prévoit le libre accès au contenu du dossier. Il n'appartient pas au recourant de décider quels éléments il entend soumettre à son patient. Le médecin doit tenir ses dossiers de façon à respecter les exigences légales et, en cas de doute sur l'accessibilité de certaines informations, il peut s'adresser à la commission. En refusant de remettre une copie du dossier médical, le recourant a dès lors contrevenu à l'art. 55 LS.

La commission a ainsi, à juste titre, considéré que ce dernier n'avait que partiellement donné suite à la demande de son patient et son injonction de transmettre l'intégralité du dossier médical à l'avocat de l'intimé est fondée.

8. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision du 28 mai 2009 de la commission confirmée. Un émoluments de CHF 500.- sera mis à la charge du recourant qui succombe et une indemnité de procédure de CHF 1'000.- sera allouée à M. C\_\_\_\_\_ à charge du recourant (art. 87 LPA).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS**  
**LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF**

**à la forme :**

déclare recevable le recours interjeté le 18 juin 2009 par Monsieur F\_\_\_\_\_ contre la décision du 28 mai 2009 de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients ;

**au fond :**

le rejette ;

met à la charge de Monsieur F\_\_\_\_\_ un émoluments de CHF 500.- ;

alloue une indemnité de procédure de CHF 1'000.- à Monsieur C\_\_\_\_\_ à la charge de Monsieur F\_\_\_\_\_ ;

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 Monsieur F\_\_\_\_\_, à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients ainsi qu'à Me Jean-Pierre Wavre, avocat de Monsieur C\_\_\_\_\_.

Siégeants : M. Thélin, président, Mmes Bovy, Hurni et Junod, M. Dumartheray, juges.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste adj. :

F. Glauser

le vice-président :

Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :