

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2317/2024-PATIEN

ATA/414/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre administrative**

**Arrêt du 15 avril 2025**

dans la cause

**A**\_\_\_\_\_

**recourant**

contre

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

**B**\_\_\_\_\_

représenté par Me Delphine JOBIN, avocate

**intimés**

---

## EN FAIT

**A. a.** A\_\_\_\_\_, né en 1980, a consulté dès 2018 le Docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à Genève. Il a été suivi régulièrement par ce médecin jusqu'au 7 décembre 2022.

**b.** Par courrier du 22 mai 2024, A\_\_\_\_\_ a adressé à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission) une plainte à l'encontre du Dr B\_\_\_\_\_ pour « propos discriminatoires ».

Au cours d'une consultation ayant eu lieu entre août et novembre 2022, il avait été confronté à une remarque discriminatoire de sa part qui soulevait « des interrogations importantes quant à son éthique et sa pertinence ». Il avait exprimé au Dr B\_\_\_\_\_ ses préoccupations concernant l'interaction entre sa santé mentale et sa vie socioprofessionnelle, en raison d'antécédents familiaux (père et frère) de bipolarité. Le médecin lui avait fait une remarque suggérant que ses difficultés étaient liées à son origine algérienne. Il n'avait pas compris sur le moment, mais ce commentaire – qui avait pu être formulé différemment – était clairement discriminatoire, inapproprié et sans lien avec sa demande de diagnostic.

**c.** Le 2 juillet 2024, le bureau de la commission a décidé de procéder à un classement immédiat de l'affaire.

Les griefs de A\_\_\_\_\_ n'étaient pas suffisamment étayés pour justifier l'ouverture d'une procédure disciplinaire. De plus, lorsqu'étaient en cause des propos tenus par un professionnel de la santé lors d'un échange avec le patient, la commission n'était très souvent pas en mesure de se prononcer à ce sujet, les faits n'étant pas objectivables.

**B. a.** Par acte posté le 4 juillet 2024, A\_\_\_\_\_ a interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision précitée, sans prendre de conclusions formelles.

Sa plainte avait été classée mais il souhaitait préciser plusieurs points importants. Lors de son dernier échange de courriels avec le Dr B\_\_\_\_\_, celui-ci n'avait ni expliqué ni même relevé sa remarque concernant les propos discriminatoires du médecin, se contentant de justifier son refus de diagnostic de trouble bipolaire et de mentionner qu'il ne pouvait pas aider tous ses patients. La commission ne semblait pas avoir « interrogé » le Dr B\_\_\_\_\_ au sujet de sa plainte, alors qu'il avait le droit de voir sa version des faits confrontée à la sienne. Il n'avait jamais pu avoir accès à son dossier médical complet. Enfin, la remarque rapportée à la commission n'était pas la seule remarque déplacée de sa part ; à plusieurs reprises, il avait répondu à ses interrogations concernant ses difficultés à trouver un emploi en évoquant le racisme à Genève, ajoutant que lui-même en avait souffert pendant son internat.

**b.** Le 19 juillet 2024, le Dr B\_\_\_\_\_ s'est déterminé sur le recours.

Il niait avoir tenu des propos discriminatoires envers son patient et avait étayé son approche diagnostique et le traitement mis en œuvre. Il n'avait pas refusé au patient l'accès à son dossier médical mais avait refusé de lui en fournir une photocopie complète dans la mesure où ledit dossier contenait ses notes personnelles. Il avait adressé le dossier au Docteur C\_\_\_\_\_, psychiatre actuel du patient.

Durant un suivi de plus de quatre ans avec un patient en difficulté de réinsertion et en colère contre la société et tous les systèmes dans lesquels il avait évolué (famille, médecins, employeurs, services de chômage et de réinsertion), ils avaient discuté à plusieurs reprises du racisme comme facteur pouvant compliquer l'accès à certains postes. Le recourant souffrait lui-même de sentiments d'exclusion et valider les sentiments du patient faisait partie de ses tentatives pour apaiser sa colère. Cela ne voulait pas dire qu'il avait compris ou expliqué toutes ses difficultés de réinsertion par le racisme. Il avait invité le patient à envisager des solutions pour dépasser le blocage dans lequel il se trouvait à Genève. Entre autres possibilités évoquées était celle de passer par une expérience en dehors de Genève pour améliorer ses chances de retrouver un travail, ce à quoi le patient n'était pas réceptif.

c. Le 30 août 2024, la commission a conclu au rejet du recours sans formuler d'observations, renvoyant à sa décision et à son dossier.

d. Le juge délégué a fixé aux parties un délai au 18 octobre 2024 pour formuler toutes requêtes ou observations complémentaires, après quoi la cause serait gardée à juger.

e. Le 30 septembre 2024, le recourant a fait parvenir à la chambre administrative une copie de son acte de recours expurgé de quelques erreurs typographiques ainsi que le courrier de synthèse envoyé par le Dr B\_\_\_\_\_ au Dr C\_\_\_\_\_ le 17 juillet 2024.

f. Le 18 octobre 2024, le Dr B\_\_\_\_\_ a transmis le courrier de réponse qu'il avait fait parvenir à la commission de déontologie et de conciliation de l'association des médecins du canton de Genève (ci-après : la CDC-AMGe), que le recourant avait saisie en parallèle. Le 1<sup>er</sup> novembre 2024, il a transmis le courrier de la CDC-AMGe lui indiquant qu'au terme de son instruction, elle estimait qu'il n'avait pas enfreint le code de déontologie de la FMH et avait classé sans suite la plainte de A\_\_\_\_\_.

g. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

## **EN DROIT**

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. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10 ; art. 22 al. 1 LComPS).
2. Le recours est dépourvu de conclusions formelles.

**2.1** L'acte de recours contient, sous peine d'irrecevabilité, la désignation de la décision attaquée et les conclusions du recourant (art. 65 al. 1 LPA). Il contient également l'exposé des motifs ainsi que l'indication des moyens de preuve (art. 65 al. 2 1<sup>re</sup> phr. LPA).

**2.2** Compte tenu du caractère peu formaliste de cette disposition, il convient de ne pas se montrer trop strict sur la manière dont sont formulées les conclusions du recourant. Le fait que ces dernières ne ressortent pas expressément de l'acte de recours n'est pas en soi un motif d'irrecevabilité, pourvu que le tribunal et la partie adverse puissent comprendre avec certitude les fins du recourant. Une requête en annulation d'une décision doit par exemple être déclarée recevable dans la mesure où le recourant a de manière suffisante manifesté son désaccord avec la décision ainsi que sa volonté qu'elle ne développe pas d'effets juridiques (ATA/642/2024 du 28 mai 2024 consid. 1.2 et l'arrêt cité).

**2.3** En l'espèce, le recourant n'a pas pris de conclusions formelles. On comprend toutefois qu'il conteste le classement de sa plainte par la commission et qu'il en souhaite l'annulation. Le recours est dès lors recevable.

**3.** Conformément à la jurisprudence de la chambre de céans, le plaignant qui a saisi la commission en invoquant une violation de ses droits de patient peut recourir contre la décision classant sa plainte (ATA/961/2024 du 20 août 2024 consid. 3 ; ATA/990/2020 du 6 octobre 2020 consid. 2a). Il ne peut en revanche pas recourir contre l'absence de sanctions prises par la commission (ATA/234/2013 du 16 avril 2013 consid. 3).

**3.1** La commission a été instaurée par l'art. 10 al. 1 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03). Son organisation et sa compétence sont réglées par la LComPS, ainsi que par le règlement concernant la constitution et le fonctionnement de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 22 août 2006 (RComPS - K3 03.01).

**3.2** L'art. 9 LComPS prévoit que le patient qui saisit la commission a la qualité de partie dans les procédures. *A contrario*, le dénonciateur n'a pas cette qualité (ATA/662/2014 du 26 août 2014 consid. 8, confirmé par les arrêts du Tribunal fédéral 2C\_313/2015 du 1<sup>er</sup> mai 2015, 2F\_11/2015 du 6 octobre 2015 et 2F\_21/2015 du 2 décembre 2015 ainsi que les jurisprudences citées).

La jurisprudence de la chambre administrative et, avant elle, du Tribunal administratif, a admis qu'un patient, au sens de l'art. 9 LComPS, était une personne qui entretenait ou avait entretenu une relation thérapeutique avec un professionnel de la santé dont l'activité est régie par cette loi (ATA/961/2024 du 20 août 2024 consid. 3.2).

**3.3** L'objet du litige est principalement défini par l'objet de la contestation, les conclusions du recourant et, accessoirement, par les griefs ou motifs qu'il invoque. L'objet du litige correspond objectivement à l'objet de la décision attaquée, qui délimite son cadre matériel admissible. La contestation ne peut

excéder l'objet de la décision attaquée, c'est-à-dire les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est prononcée ou aurait dû se prononcer. L'objet d'une procédure administrative ne peut donc pas s'étendre ou qualitativement se modifier au fil des instances, mais peut tout au plus se réduire dans la mesure où certains éléments de la décision attaquée ne sont plus contestés (ATF 142 I 455 consid. 4.4.2 et les références citées).

**3.4** En l'espèce, la qualité de patient doit être reconnue au recourant.

Pour le surplus, la plainte du recourant à la commission concernait uniquement une remarque raciste ou discriminatoire que son médecin aurait proférée en 2022. Tous les développements subséquents au sujet de problèmes de consultation du dossier ou d'autres échanges entre le recourant et le Dr B\_\_\_\_\_ sont exorbitants au présent litige et ne seront pas examinés plus avant.

**4.** Le recourant conteste le classement immédiat de sa plainte.

**4.1** Aux termes de l'art. 1 LComPS, il est institué une commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients. Cette commission est chargée de veiller : au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la LS (let. a) ; au respect du droit des patients (let. b).

**4.2** La commission dispose de la compétence d'instruire, 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. 3 al. 1 let. a LComPS).

**4.3** La commission de surveillance constitue en son sein un bureau de cinq membres, chargé de l'examen préalable des plaintes, dénonciations et dossiers dont elle s'est saisie d'office (art. 10 al. 1 LComPS). Il est constitué du président de la commission de surveillance, d'un membre n'appartenant pas aux professions de la santé, d'un médecin, du pharmacien cantonal et du médecin cantonal (art. 8 RComPS).

L'art. 10 al. 2 LComPS prévoit que lorsqu'il est saisi d'une plainte, le bureau peut décider : d'un classement immédiat (let. a), de l'ouverture d'une procédure dans les cas présentant un intérêt public prépondérant justifiant une instruction par une sous-commission (let. b), dans tous les autres cas, d'un renvoi en médiation. En cas de refus ou d'échec de la médiation, le bureau ouvre une procédure (let. c).

**4.4** Le bureau peut classer, sans instruction préalable et par une décision sommairement motivée, les plaintes qui sont manifestement irrecevables ou mal fondées (art. 14 LComPS).

**4.5** Au niveau fédéral, l'art. 40 LPMéd prévoit que les personnes exerçant une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle doivent notamment exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle et respecter les limites des compétences qu'elles ont acquises dans le cadre de leur

formation universitaire, de leur formation postgrade et de leur formation continue (let. a) ou encore garantir les droits des patients (let. c).

**4.6** Au plan cantonal, les principaux droits du patient sont énumérés aux art. 42 ss LS.

Selon l'art. 42 LS, le patient a droit aux soins qu'exige son état de santé à toutes les étapes de la vie, dans le respect de sa dignité et, dans la mesure du possible, dans son cadre de vie habituel. Le droit aux soins, tel qu'il est prévu à l'art. 42 LS ne saurait être compris comme conférant un droit absolument illimité à recevoir des soins. Il faut le comprendre comme le droit pour une personne, indépendamment de sa condition économique et sociale, d'accéder équitablement aux soins qu'elle demande et de recevoir les soins qui lui sont objectivement nécessaires, pour autant que ces soins soient effectivement disponibles (MGC 2003-2004/XI A 5845 ; ATA/941/2021 du 14 septembre 2021 consid. 6 ; ATA/778/2013 du 26 novembre 2013 consid. 5).

**4.7** Compte tenu du fait que la commission – tout comme son bureau – est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/875/2023 du 22 août 2023 consid. 2.4 et les arrêts cités).

**4.8** En l'espèce, le recourant reproche uniquement au Dr B\_\_\_\_\_ une atteinte à sa dignité, sous la forme d'une remarque qu'il aurait formulée pendant un de leurs échanges oraux en 2022. Son médecin aurait dit – en substance puisqu'il indique lui-même ne pas être sûr de la formulation employée – que ses difficultés étaient liées à son origine algérienne.

Le bureau de la commission a considéré que ce grief n'était pas suffisamment étayé pour justifier l'ouverture d'une procédure disciplinaire et que lorsqu'étaient en cause des propos tenus par un professionnel de la santé lors d'un échange avec le patient, la commission n'était très souvent pas en mesure de se prononcer à ce sujet.

Le Dr B\_\_\_\_\_ quant à lui, dans ses déterminations devant la chambre de céans, a réfuté toute remarque raciste ou discriminatoire. Il a expliqué avoir discuté à plusieurs reprises avec le recourant du racisme comme facteur pouvant compliquer l'accès à certains postes. Le recourant souffrait lui-même de sentiments d'exclusion et valider les sentiments du patient faisait partie de ses tentatives pour apaiser sa colère, ce qui ne voulait pas dire qu'il ait expliqué toutes les difficultés de réinsertion du recourant par le racisme.

En l'absence d'éléments plus précis fournis par le recourant et au vu de ces explications convaincantes du médecin visé par la plainte, on ne peut retenir que ce dernier ait porté atteinte à la dignité du recourant, seule violation alléguée de ses droits de patient.

La commission n'a en conséquence pas violé le droit ni abusé de son pouvoir d'appréciation en procédant au classement immédiat de la plainte du recourant, étant

rappelé que le bureau de celle-ci est composé de plusieurs spécialistes, notamment d'un médecin et du médecin cantonal. Le recours sera rejeté.

5. Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 87 al. 1 LPA), et il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure, B\_\_\_\_\_ n'y ayant pas conclu (art. 87 al. 2 LPA).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS**  
**LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE**

**à la forme :**

déclare recevable le recours interjeté le 4 juillet 2024 par A\_\_\_\_\_ contre la décision du bureau de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 2 juillet 2024 ;

**au fond :**

le rejette ;

met à la charge de A\_\_\_\_\_ un émolument 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 A\_\_\_\_\_, à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients ainsi qu'à Me Delphine JOBIN, avocate de B\_\_\_\_\_.

Siégeant : Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, présidente, Florence KRAUSKOPF, Jean-Marc VERNIORY, Patrick CHENAUX, Claudio MASCOTTO, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

la présidente siégeant :

M. RODRIGUEZ ELLWANGER

F. PAYOT ZEN-RUFFINEN

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :