

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2449/2012-PATIEN

ATA/234/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 16 avril 2013

dans la cause

Madame Y_____

représentée par Me Daniel Meyer, avocat

contre

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE

et

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

EN FAIT

1. Le 24 août 2009, Madame Y_____, née le _____ 1940, a déposé trois plaintes distinctes auprès de la commission de surveillance des professions de la santé (ci-après : la commission) pour des événements survenus en relation avec sa prise en charge médicale ayant fait suite à un accident dont elle avait été victime à son domicile, le 6 juillet 2006.

Dans l'une de ces plaintes, dirigée contre le service orthopédique des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), elle relève avoir été opérée inutilement (plainte 60/09/B/3).

2. Fin septembre 2009, la commission a ouvert une enquête et s'est procurée le dossier médical de Mme Y_____.

3. Il est ressorti de cette enquête que Mme Y_____ a été examinée par un médecin du service orthopédique des HUG, le Dr Z_____, le 27 juillet 2006, trois semaines après un accident survenu à son domicile. Ce médecin a demandé qu'une IRM soit faite pour confirmer un diagnostic de rupture du tendon du quadriceps. Mme Y_____ a été hospitalisée dès le lendemain dans ce service. Le Dr B_____, chef du Dr Z_____, a vu la patiente le 28 juillet 2006. Persuadé de la justesse du diagnostic clinique, il a décidé de renoncer à une IRM avant l'opération, vu notamment l'urgence de l'intervention, un temps déjà long s'étant écoulé depuis l'accident. A cause d'un encombrement du service, la patiente n'a finalement pu être opérée que le 2 août 2006, par une autre équipe, dirigée par le Dr A_____. Ces chirurgiens ont constaté une absence de rupture du tendon et refermé la plaie. Un examen électromyographique a ensuite été demandé, qui a permis de conclure à une lésion par axonotmesis sub-totale du nerf fémoral (lésion de compression ou de cisaillement par le ligament inguinal secondaire liée à une malposition de la patiente restée inconsciente dans sa baignoire pendant une durée de trente heures).

L'organisation du service d'orthopédie, dirigée par le Prof. C_____, était telle que les chirurgiens chargés d'opérer les patients ne voyaient souvent ceux-ci pour la première fois que lorsqu'ils étaient endormis, comme cela avait été le cas pour Mme Y_____. Des équipes posaient le diagnostic et d'autres opéraient, sans vérifier la pertinence de celui-ci et les examens effectués. Depuis, le service avait été réorganisé afin d'améliorer cette situation.

4. Par décision du 19 juin 2012, la commission a prononcé un avertissement à l'encontre du Dr B_____ et classé la procédure à l'égard du Prof. C_____ et des Drs Z_____ et A_____.

En renonçant à procéder à une IRM avant l'opération, le Dr B_____ avait fait preuve de négligence. Cette faute justifiait un avertissement.

Aucune faute ne pouvait être reprochée aux autres médecins.

5. Par acte du 8 août 2012, Mme Y_____ a recouru auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre cette décision, en concluant à son annulation et à ce qu'il soit constaté qu'elle avait subi des maltraitements aux HUG en étant opérée inutilement. Elle demandait que les responsables soient condamnés pour celles-ci.
6. Les HUG ont répondu au recours le 10 octobre 2012 en concluant à son irrecevabilité, subsidiairement à son rejet, pour des motifs qui seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit ci-après.
7. Mme Y_____ a répliqué les 20 octobre et 18 novembre 2012 en persistant dans ses conclusions.
8. La commission s'est déterminée le 12 octobre 2012. Elle conclut à l'irrecevabilité du recours en tant qu'il inflige un avertissement à l'encontre du Dr B_____ et à son rejet pour le surplus.

Elle persistait dans les motifs de la décision attaquée.
9. Le 7 décembre 2012, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. D'une manière générale, s'appliquent aux faits dont les conséquences juridiques sont en cause les normes en vigueur au moment où ces faits se produisent (P. MOOR, Droit administratif, 2ème éd., Berne 1994, Vol. 1, p. 170 n° 2.5.2.3 ; ATA/17/2013 du 8 janvier 2013 et arrêts cités).
2. Les faits s'étant déroulés entre le 27 juillet et le 2 août 2006, la présente espèce doit être jugée, quant au fond et sous réserve d'une lex mitior, selon les dispositions de l'ancien droit, soit au regard de l'ancienne loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients du 6 décembre 1987 (LRMPS - K 1 80) et de la loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical du 11 mai 2001 (LPS - K 3 05).

La procédure est en revanche régie par 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), la plainte ayant été déposée par-devant la commission après le 1er septembre 2006, date de l'entrée en vigueur de cette loi (art. 34 LComPS).

3. La décision inflige un avertissement à l'encontre du Dr B_____ et classe la procédure à l'encontre des autres médecins concernés.

A teneur des art. 8 et 22 al. 2 LComPS, le plaignant ne peut pas recourir contre les sanctions administratives prononcées par la commission de surveillance. Par extension, il ne peut recourir contre l'absence de sanctions prises à leur égard.

En revanche, le patient-plaignant peut recourir contre la décision de classement en tant qu'elle constate une absence de violation d'un droit de patient garanti par la loi, comme c'est implicitement le cas en l'espèce.

Le recours est ainsi recevable dans cette mesure.

4. Dans la LRMPS, seul un catalogue limité de droits des patients était garanti. Le droit à des soins appropriés n'était pas justiciable devant les autorités et les juridictions administratives. Seule la procédure civile ouvrait au patient la possibilité d'actionner directement en justice le médecin pour faire reconnaître une violation par ce dernier des règles de l'art médical et obtenir des dommages-intérêts liés à une mauvaise exécution du contrat de mandat. Dans la procédure administrative, le patient ne pouvait pas recourir contre l'appréciation de la commission, qui décidait souverainement de l'existence d'une violation des règles de l'art médical par le médecin mis en cause.

Cette situation a récemment changé sous l'empire de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03). En effet, constatant une évolution des mœurs en cette matière et interprétant l'art. 42 LS, la jurisprudence a érigé en droit du patient celui de se voir dispenser des soins appropriés, soit des soins qui ne constituent pas un agissement professionnel incorrect au sens des règles qui régissent la profession (ATA/17/2013 du 8 janvier 2013 ; ATA/5/2013 du 8 janvier 2013). Depuis ce changement de jurisprudence, le patient peut défendre sa position dans la procédure administrative jusqu'au terme de la procédure contentieuse et recourir, cas échéant, contre l'appréciation de la commission.

5. Certes, déjà sous l'empire de la LRMPS, les médecins devaient informer leurs patients de façon simple, compréhensible et acceptable par ces derniers sur leur état de santé, les traitements et interventions possibles, leurs bienfaits et leurs risques éventuels, ainsi que sur les moyens de prévention des maladies et de conservation de la santé (art. 1 LRMPS). Le consentement éclairé du patient était en outre nécessaire pour toute mesure diagnostique et thérapeutique, les dispositions concernant les mesures diagnostiques et thérapeutiques d'office étant réservées (art. 5 LRMPS). La question pourrait se poser, en l'espèce, de savoir si

le consentement donné par Mme Y_____ était valable au sens de cette disposition.

Il appert toutefois que le problème ne s'est pas situé dans l'information donnée à la patiente ou dans un vice de son consentement, mais en amont, dans l'erreur de diagnostic clinique qui les a précédés et dans la violation des règles de l'art médical, qui commandaient notamment de procéder à une imagerie avant l'opération.

Or, dans la LRMPS, la violation de telles règles ne porte pas atteinte à un droit de patient.

Aucune violation à cette loi ne peut ainsi être constatée.

6. Le recours sera dès lors rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.
7. Vu l'issue et les spécificités du recours, aucun émolument ne sera mis à la charge de Mme Y_____, ni aucune indemnité allouée aux HUG (art. 87 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

rejette le recours, dans la mesure de sa recevabilité ;

dit qu'il ne sera pas perçu d'émolument ni alloué d'indemnité ;

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 Me Daniel Meyer, avocat de la recourante, aux Hôpitaux Universitaires de Genève, ainsi qu'à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

Siégeants : M. Thélin, président, Mmes Hurni et Junod, M. Verniory, juges,
M. Jordan, juge suppléant.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

F. Scheffre

le président siégeant :

Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :