RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2971/2021-PROF **ATA/830/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 23 août 2022

dans la cause

Monsieur A_____
représenté par Me Romain Jordan, avocat

contre

DÉPARTEMENT DE LA SÉCURITÉ, DE LA POPULATION ET DE LA SANTÉ

EN FAIT

1) Monsieur A_____, né en 1970, est médecin au bénéfice d'un titre postgrade fédéral en gynécologie et obstétrique depuis 2002. Il exerce en cette qualité au sein de B_____ (ci-après : B_____), société inscrite au registre du commerce de Genève, dont il était administrateur avec signature individuelle entre 2010 et 2018 et médecin responsable. Depuis mars 2018, Monsieur C_____ est administrateur unique de B_____.

2) a. Le 20 juillet 2016, Madame D_____, née en 1994, a saisi la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission) d'une dénonciation concernant M. A_____. En l'absence de son gynécologue, elle l'avait consulté le 13 janvier 2016 en raison de démangeaisons et d'un inconfort au bas-ventre, au niveau des organes génitaux. Après une série d'examens, dont une échographie, le médecin lui avait remis une ordonnance pré-imprimée pour deux antimycotiques et un antiseptique vaginal ainsi que pour un antibiotique contre les infections urinaires, alors que rien n'indiquait une cystite, dont elle connaissait au demeurant les symptômes. Bien que la situation fût relativement claire, puisqu'elle souffrait d'une mycose, elle avait été surprise de devoir effectuer une échographie et de se voir prescrire un tel traitement, au coût important.

Elle a produit une note d'honoraires établie au nom de B_____ d'un montant de CHF 323.35 pour le traitement du 13 janvier 2016 et une facture du Laboratoire E_____, succursale de Genève (ci-après : laboratoire E_____), de CHF 332.- pour les analyses du même jour, indiquant un examen au spéculum, un prélèvement de sécrétions vaginales pour analyse et examen bactériologique, une culture desdites sécrétions pour notamment la recherche de champignons, un bilan urinaire, un test de grossesse ainsi qu'une endosonographie vaginale.

b. Lors de la présentation des cas du mois d'août 2016, le bureau de la commission (ci-après : le bureau) a décidé de son auto-saisine.

c. Le 14 octobre 2016, la patiente a délié M. A_____ du secret professionnel.

d. Le 13 décembre 2016, la commission a informé M. A_____ de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre, enregistrée sous cause n° 1_____, le bureau ayant procédé à son auto-saisine. Un délai lui était accordé pour se déterminer à ce sujet. La liste des membres appelés à statuer en séance plénière lui était communiquée.

e. Le 23 décembre 2016, la commission a informé M. A_____ que le docteur F_____ avait accepté de se récuser dans le cadre des affaires le concernant, dont la cause n° 1_____.

f. Dans ses déterminations du 9 janvier 2017, M. A_____ a expliqué que la patiente, qu'il ne connaissait pas mais qui avait eu plusieurs épisodes d'infections urinaires, l'avait consulté en urgences pour un prurit vulvaire, une gêne abdominale et une légère augmentation de la fréquence mictionnelle, l'intéressée se plaignant également de douleurs lors des rapports sexuels. À l'examen, outre une irritation vulvaire et des pertes grumeleuses et laiteuses, il avait relevé une vessie sensible. En raison de la gêne abdominale ressentie par la patiente, il avait effectué une échographie gynécologique, qui s'était révélée sans particularité, pour exclure la présence d'un kyste et d'une grossesse extra-utérine. Il avait effectué une analyse d'urine, puis une culture vaginale afin d'exclure la présence d'une maladie sexuellement transmissible (ci-après : MST) vu que le diagnostic n'était pas certain à ses yeux à la fin de l'examen, étant précisé qu'il avait en tous points suivi l'approche des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) à adopter en présence de douleurs abdominales, soit effectuer un stick urinaire, une culture urinaire, un test de grossesse, un bilan des MST ainsi qu'un frottis bactériologique du col. Étant donné les symptômes ressentis par la patiente, il lui avait prescrit un antibiotique pour couvrir un début d'infection urinaire. Il estimait ne pas avoir eu un comportement anormal et préférait faire un excès de soins que répondre d'éventuelles complications qui n'auraient pas été diagnostiquées. Ses coûts étaient du reste bien en-deçà de ceux de ses confrères. Il a notamment produit la liste tarifaire de B_____.

g. Le 26 juin 2017, la commission a informé M. A_____ que la sous-commission 1 avait clos l'instruction de la cause lors de sa séance du 12 avril 2017 et qu'elle devait remettre ses conclusions, sous la forme d'un projet de décision, à la commission plénière.

h. Le 31 janvier 2019, la commission a informé M. A_____ qu'au vu des autres affaires le concernant, la sous-commission 1 avait décidé de rouvrir l'instruction de la cause n° 1_____ afin de traiter l'ensemble des procédures en parallèle.

i. Le 23 décembre 2019, la commission a demandé à M. A_____ des explications au sujet de la délivrance d'une ordonnance pré-imprimée à la patiente.

j. Le 14 février 2020, M. A_____ lui a répondu qu'il s'était agi d'une exception.

3) a. Le 26 septembre 2016, Madame G_____, née en 1983, a saisi la commission d'une plainte dirigée contre M. A_____. Ayant ressenti les symptômes d'une infection urinaire ou d'une cystite qui n'avaient pas disparu malgré la prise d'antibiotiques en automédication, elle avait été reçue, en l'absence de son gynécologue, par M. A_____ le 12 septembre 2016. Celui-ci avait procédé à une échographie pour chercher des signes d'endométriose, à un

test urinaire dont le résultat était toutefois faussé en raison des antibiotiques qu'elle prenait, ainsi qu'à un frottis vaginal, qui avait révélé la présence de champignons mais pas en suffisance pour être traités selon les dires du médecin. Ce dernier lui avait alors prescrit un antiseptique vaginal ainsi qu'un antibiotique, qui n'avait fait effet que pendant un jour. Il lui avait dès lors prescrit un autre antibiotique lors de la deuxième consultation du 14 septembre 2016, au cours de laquelle il avait réalisé une autre échographie. Il avait procédé au même examen lors de sa troisième consultation, le 16 septembre 2016. En raison de la persistance de ses symptômes, M. A_____ lui avait prescrit un antibiotique contre les infections urinaires et un antispasmodique urinaire et l'avait envoyée consulter un confrère urologue exerçant à B_____, le docteur H_____, lequel avait effectué une urétrocystoscopie le 19 septembre 2016, qui s'était révélée normale. Cet examen lui avait toutefois causé de vives et insupportables douleurs. Le même jour, M. A_____ avait procédé à une nouvelle culture urinaire. Elle avait toutefois décidé de consulter son gynécologue traitant, lequel avait diagnostiqué une simple mycose, traitée au moyen d'une pommade et d'ovules. À la suite de ce traitement, ses douleurs avaient disparu. Elle se demandait si la pratique de M. A_____, était « normale » au vu du nombre de consultations et d'examens prescrits, qui s'étaient révélés onéreux et inutiles étant donné qu'elle avait souffert d'une mycose apparue lors du premier frottis.

b. Lors de la présentation des cas du mois d'octobre 2016, le bureau a décidé d'ouvrir une procédure administrative à l'encontre de M. A_____, confiée à la sous-commission 1.

c. Le 8 novembre 2016, la commission a informé M. A_____ de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre, enregistrée sous cause n° 2_____ A, lui accordant un délai pour faire valoir ses observations. La liste des membres appelés à statuer en séance plénière lui était transmise.

Le même jour, elle a également informé le Dr H_____ de l'ouverture d'une procédure disciplinaire, enregistrée sous cause n° 2_____ B, à son encontre.

d. Dans ses observations du 27 novembre 2016, M. A_____ a expliqué que la patiente l'avait consulté le 12 septembre 2016 pour des douleurs invalidantes en urinant et une augmentation de la fréquence des urines, soit des symptômes typiques d'une infection urinaire. L'examen avait révélé une vessie très douloureuse au toucher ainsi que de légères pertes. L'échographie n'avait pas montré de signes d'endométriose et le stick urinaire, puis le test de grossesse s'étaient révélés négatifs. Deux jours plus tard, la patiente avait noté une amélioration de son état, signe que le traitement antibiotique avait partiellement agi, mais sa vessie demeurait sensible, si bien qu'il avait pratiqué une culture vaginale, dont il était résulté une « petite quantité de mycose », mais pas de chlamydia. La culture urinaire effectuée s'était en outre révélée négative. Il avait prescrit un antiseptique vaginal afin de prévenir une infection mycosique. En

l'absence d'amélioration intervenue le 19 septembre 2016, il avait envoyé la patiente chez un urologue, qui avait confirmé des symptômes typiques d'une infection urinaire et pratiqué une cystoscopie, qui s'était révélée normale. Le nombre de visites rapprochées se justifiait par les plaintes de la patiente, qui présentait de très fortes douleurs invalidantes et n'arrivait plus à dormir. Sa prise d'antibiotiques en automédication avait rendu le diagnostic difficile et provoqué la mycose dont elle avait souffert, qui pouvait survenir après le suivi d'un tel traitement. Il n'estimait pas avoir eu de comportement anormal, la plainte de la patiente étant motivée par des considérations d'ordre financier.

e. Dans un courrier non daté mais reçu par la commission le 6 décembre 2017 (recte : 2016) concernant la cause n° 2_____, M. A_____ a demandé à ne pas être « jugé » par le Dr F_____, en raison d'un conflit d'intérêts concernant ses cas ou ceux de B_____.

f. Le 23 décembre 2016, la commission a informé M. A_____ que le Dr F_____avait accepté de se récuser dans le cadre des affaires le concernant, dont la cause n° 2_____

g. Le 4 juillet 2017, la commission a informé la patiente que lors de sa dernière séance, la sous-commission 1 avait décidé d'étendre son instruction aux agissements du Dr H_____, lui demandant la levée du secret professionnel dudit praticien, ce que la patiente a accepté le 22 juillet 2017.

h. Le 10 septembre 2018, la commission a informé M. A_____ de l'extension de la cause au Dr H_____.

i. Le 9 octobre 2018, la patiente a informé la commission que le Dr H_____ avait procédé au remboursement de sa note d'honoraires, d'un montant de CHF 729.35 le 17 septembre 2018.

j. Dans ses déterminations du 11 octobre 2018, le Dr H_____ a expliqué que M. A_____ lui avait adressé la patiente pour un problème d'infections urinaires à répétition et de douleurs vésicales. L'examen clinique avait révélé une légère douleur à la palpation vésicale effectuée lors du toucher vaginal. Étant donné l'absence de trace d'infection dans les urines, il avait effectué une cystoscopie qui s'était révélée normale. En conclusion, il s'était limité à éliminer les différentes causes pouvant entraîner des cystalgies, étant précisé que le diagnostic de cystite interstitielle avait été évoqué lors de l'entretien avec la patiente mais qu'un tel diagnostic ne pouvait être posé qu'après de nombreuses investigations.

k. Le 23 décembre 2019, la commission a requis de M. A_____ la production du dossier médical de la patiente en sa possession.

l. Le 14 février 2020, M. A_____ a transmis à la commission :

- Les rapports des échographies pratiquées sur la patiente indiquant, pour celle du 12 septembre 2016 « examen dans les limites de la norme, vessie sensible +++ », pour celle du 14 septembre 2016 « examen dans les limites de la norme Douleur » et, pour celle du 16 septembre 2016, « examen dans les limites de la norme, démarche urologue » ;

- le rapport d'analyse du laboratoire E_____ pour les prélèvements génitaux du 12 septembre 2016 indiquant « culture des prélèvements génitaux positive "Mycoplasma supp. ; Candida Albicans" » ;

- les rapports d'analyse du laboratoire E_____ des prélèvements urinaires du 12 septembre 2016, indiquant un résultat négatif, notamment pour la chlamydia et les champignons, et du 19 septembre 2016 indiquant un résultat négatif notamment pour les champignons.

m. Le 5 octobre 2020, la commission a requis de M. A_____ la production de ses notes de suite, qui ne figuraient pas dans le dossier transmis.

n. Le 22 octobre 2020, M. A_____ lui a répondu qu'il n'arrivait plus « à mettre la main sur le document demandé ».

4) a. Le 30 juin 2017, Madame I_____, née en 1988, a saisi la commission d'une plainte contre B_____. Elle était suivie par le docteur J_____, gynécologue à B_____, chez qui elle s'était rendue en novembre 2016 pour un contrôle annuel et en décembre 2016 pour la pose d'un stérilet. Ayant découvert qu'elle était enceinte, elle avait, en l'absence dudit médecin, consulté en urgence M. A_____ le 27 mars 2017, lequel avait confirmé sa grossesse, de six semaines, et réalisé un examen au spéculum, un prélèvement des sécrétions vaginales, une endosonographie vaginale et une microscopie spéciale. Il l'avait également envoyée chez un confrère gynécologue travaillant à B_____, le docteur K_____, pour un « contre-avis » au sujet du retrait du stérilet. Le lendemain, ce dernier avait procédé à ce retrait. Le 30 mars 2017, elle avait consulté M. A_____ pour une interruption volontaire de grossesse, le médecin ayant effectué une endosonographie, lui avait administré un médicament et prescrit un autre, qu'elle avait pris le lendemain matin, d'abord à son domicile puis à B_____. Lors de l'examen endosonographique effectué le 2 avril 2017, M. A_____ avait relevé la présence d'un kyste fonctionnel et de quelques débris, tout comme lors du deuxième contrôle et troisième contrôle des 5 et 12 avril 2017. Lors de ce dernier, et face à la persistance des débris, le médecin lui avait prescrit un médicament en vue de leur expulsion, lui indiquant qu'au pire des cas ils seraient expulsés lors de ses prochaines menstruations, ce qui ne s'était toutefois pas produit. Au contraire, les douleurs et les saignements s'étaient intensifiés, si bien qu'elle avait dû subir un curetage en urgence le 22 avril 2017 dans un hôpital, où les médecins lui avaient toutefois indiqué que le kyste était bénin. Elle s'interrogeait sur la pertinence des analyses médicales effectuées le 27 mars 2017,

qu'elle avait déjà effectuées lors du contrôle annuel en novembre 2016, dont le coût était élevé, ainsi que sur l'efficacité, relative, de la prise en charge de son interruption de grossesse, d'un coût exorbitant.

Elle a notamment produit les justificatifs de remboursement pour :

- le traitement dispensé par M. A_____, au nom de B_____ : du 27 au 30 mars 2017, d'un montant de CHF 453.85, pour un examen au spéculum, un prélèvement de sécrétions vaginales pour analyse et examen bactériologique, une endosonographie vaginale, une microscopie spéciale le 27 mars 2017 et une endosonographie de contrôle le 30 mars 2017 ; entre le 1er et le 12 avril 2017, d'un montant de CHF 791.35, pour une endosonographie vaginale (les 1er, 2, 5 et 12 avril 2017), un examen au spéculum, un prélèvement de sécrétions vaginales pour analyse et examen bactériologique et une microscopie spéciale (le 1er avril 2017) ;

- le traitement dispensé par le Dr K_____ le 28 mars 2017, d'un montant de CHF 320.80, notamment pour une endosonographie vaginale ;

- les analyses médicales du laboratoire E_____ pour le prélèvement du 28 mars 2017 d'un montant de CHF 339.-, notamment pour la recherche de champignons et de la chlamydia ;

- le traitement dispensé par le Dr J_____ le 17 novembre 2016 pour une colposcopie, un prélèvement pour un examen cytologique, un examen des seins, une endosonographie vaginale et une microscopie spéciale.

b. Lors de sa séance de présentation des cas du mois de juillet 2017, le bureau a décidé d'ouvrir une procédure administrative à l'encontre de M. A_____ et du Dr J_____, la confiant à la sous-commission 1.

c. Le 11 juillet 2017, la commission a informé M. A_____ de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre, enregistrée sous cause n° 3_____ A, lui impartissant un délai pour se déterminer. Elle joignait à son courrier la liste des membres de la commission appelés à statuer sur ladite cause en séance plénière, ainsi que leur répartition par sous-commission.

Le même jour, elle a également informé le Dr J_____ de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre, enregistrée sous cause n° 3_____ B.

d. Le 28 juillet 2017, Mme I_____ a informé la commission qu'elle retirait la plainte dirigée contre M. A_____ et le Dr J_____, refusant de les délier du secret professionnel, ce dont la commission a informé les intéressés par courrier du 3 août 2017.

e. Le 12 août 2017, M. A_____ a requis la récusation du Dr F_____pour tous les litiges le concernant personnellement ou concernant B_____.

f. Dans ses déterminations du 25 août 2017, M. A_____ a expliqué avoir vu la patiente en urgence le 27 mars 2017, laquelle présentait une grossesse sur stérilet et semblait très stressée par la situation. Il l'avait adressée à son confère, spécialisé dans les stérilets, pour procéder à son enlèvement. Après avoir donné un temps de réflexion à la patiente, celle-ci avait décidé d'interrompre la grossesse, si bien qu'il lui avait prescrit des médicaments abortifs, dont l'un avait été pris à B_____, où l'intéressée était restée plusieurs heures sous surveillance en raison de sa fragilité émotionnelle, jusqu'à l'expulsion du sac gestationnel. Seule une trentaine de minutes lui avaient toutefois été facturées le 1er avril 2017. Il avait effectué plusieurs examens de contrôle, du 2 au 11 avril 2017, au cours desquels il avait ressenti qu'une complication était possible compte tenu d'une irrégularité de l'endomètre détectée lors de l'échographie. Il avait ainsi constaté la présence d'un saignement plus abondant que la moyenne après l'interruption de grossesse et qu'il restait « plus de matériel que d'habitude ». Il lui avait à nouveau prescrit un médicament abortif pour l'évacuation d'un maximum de débris. Par la suite, il n'avait plus revu la patiente. Étant donné qu'il ne la connaissait pas et l'avait prise en charge pendant sa garde, un test de dépistage des MST se justifiait. À cela s'ajoutait qu'il présentait, pour l'année 2016, un index de coût direct par malade très bas.

g. Le 4 septembre 2017, la commission a informé M. A_____ de la récusation du Dr F_____dans la cause n° 3_____ ainsi que dans toute éventuelle future procédure le concernant.

h. Le 17 juillet 2018, la commission a informé M. A_____ de la poursuite de l'instruction de la cause malgré le retrait de la plainte de la patiente.

5) a. Le 10 août 2017, Madame L_____, née en 1989, a saisi la commission d'une plainte en lien avec sa prise en charge par M. A_____. En tant qu'infirmière, elle avait été particulièrement surprise par certaines décisions de ce médecin, qui lui semblaient contraires à la pratique habituelle. Après avoir été suivie au début de sa grossesse par le Dr K_____, celui-ci, n'ayant plus de disponibilités, l'avait envoyée chez M. A_____. Malgré le désintérêt qu'il portait à ses antécédents médicaux – l'intéressé n'ayant pas même pris notamment sa tension artérielle ni de notes au dossier concernant son suivi qu'elle devait à chaque fois lui rappeler –, il l'avait vue à quatorze reprises entre le 3 mars et le 26 juin 2017 et envoyée autant de fois consulter des spécialistes de B_____, ce qui lui paraissait excessif dans la mesure où sa grossesse se déroulait normalement. Au contraire, alors qu'elle souffrait d'une malformation cardiaque qui méritait une attention particulière en cas de grossesse, elle avait dû insister pour obtenir une consultation chez un cardiologue afin d'être rassurée sur sa santé et celle de son bébé. Outre le fait que M. A_____ l'avait mise en arrêt de travail

à compter du quatrième mois de grossesse en raison de contractions précoces et d'un contexte familial tendu, il lui avait également prescrit à plusieurs reprises des antibiotiques sans qu'elle en comprenne les motifs, comme en avril 2017, où la pharmacienne avait d'ailleurs refusé de les lui vendre au motif qu'ils étaient déconseillés en cas de grossesse. M. A_____ avait motivé ces prescriptions notamment par la présence d'un taux élevé de globules blancs, signe d'une infection. Elle avait ainsi subi neuf prises de sang, six prélèvements urinaires ou vaginaux, une échographie de la thyroïde, une échographie abdominale, une échographie cardiaque, une nasofibroscopie et une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) de la face, laquelle s'était au demeurant déroulée dans des circonstances particulièrement éprouvantes dès lors que M. A_____ avait insisté pour l'effectuer afin d'exclure « quelque chose de grave » et « pour la rassurer ». Elle avait commencé à se poser des questions au sujet du bien-fondé des prétendues inquiétudes de ce médecin et des analyses à répétition qu'il lui prescrivait, ayant découvert qu'à trois reprises il avait demandé un dépistage de la coqueluche. Après la consultation du 24 juin 2017, elle avait quitté le cabinet, ne s'y sentant plus en sécurité. Même si elle n'avait rencontré aucune complication au cours de la grossesse, elle avait néanmoins le sentiment que l'attitude de M. A_____ aurait pu avoir de graves conséquences sur sa santé et celle de son bébé.

b. Lors de la présentation des cas du mois d'août 2017, le bureau a décidé d'ouvrir une procédure administrative à l'encontre de M. A_____, la confiant à la sous-commission 1.

c. Le 14 septembre 2017, la commission a informé M. A_____ de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre, enregistrée sous n° 4_____, lui accordant un délai pour lui faire part de ses observations et lui indiquant que le Dr F_____ s'était récusé dans cette affaire et était remplacé par sa suppléante.

d. Le 20 septembre 2017, M. A_____ a rendu ses observations. La patiente présentait une grossesse à risque étant donné ses contractions prématurées, l'augmentation de ses globules blancs pendant un mois sans foyer infectieux trouvé, son état de stress et son anamnèse cardiaque positive. Il l'avait ainsi vue à quatorze reprises entre les mois de mars et juin, ce qui n'était pas excessif. À chaque consultation, il avait effectué une échographie, dont la plupart n'avaient du reste pas été facturées, pour vérifier l'état du col et la viabilité de la grossesse. Il lui avait à plusieurs reprises prescrit des antibiotiques en raison de ses contractions prématurées, d'un taux de globules blancs élevé et de protéine C réactive
(ci-après : CRP) élevés et d'une déviation des neutrophiles segmentés, aucune de ses prescriptions n'ayant été de nature à mettre le fœtus en danger. Il avait néanmoins modifié sa prescription pour apaiser les craintes de la patiente. D'ailleurs, à la suite du traitement, la patiente ne présentait plus de contractions et sa fatigue était moins importante. Il avait en outre effectué à deux reprises une

sérologie de la coqueluche en raison d'autres de ses patientes qui étaient positives à cette affection. Il avait également adressé la patiente à plusieurs spécialistes, soit un cardiologue vu ses problèmes cardiaques, un oto-rhino-laryngologiste (ci-après : ORL) et un radiologue en raison de douleurs à la face, d'écoulements nasaux et d'une formule sanguine anormale, à un angiologue en raison de douleurs et de crampes aux jambes et du syndrome des jambes sans repos, à un psychiatre et un psychologue en raison d'un état de stress et de fatigue chronique, à un physiothérapeute pour des drainages lymphatiques et à un endocrinologue pour un contrôle du poids et une évaluation de la fatigue au vu du contrôle de la thyroïde. À aucun moment, la patiente ne lui avait fait part de son désaccord au sujet de son suivi ni de son mécontentement.

e. Le 21 décembre 2018, la commission a requis de M. A_____ la production du dossier médical de la patiente.

f. Le 1er février 2019, M. A_____ a transmis son dossier, qui comportait notamment :

- un rapport d'une échocardiographie cardiaque effectuée par un spécialiste en médecine interne et cardiologie le 19 avril 2017 ne relevant aucune atteinte cardiaque significative et ne préconisant aucun traitement ;
- un compte rendu d'un angiologue du 24 juin 2017 conseillant une vitaminothérapie supplémentaire ;
- des notes de suite, succinctes, ne mentionnant pas le poids de la patiente ni sa tension artérielle ;
- un rapport d'une échographie abdominale totale effectuée par un spécialiste en radiologie le 19 mai 2017 pour l'évaluation de douleurs dans la fosse iliaque gauche et concluant à l'absence d'anomalie ;
- un rapport d'une IRM des cavités nasales effectuée par un spécialiste en radiologie le 26 mai 2017 concluant à une absence d'altération pathologique.

6) a. Le 15 septembre 2017, Madame M_____, née en 1981, a saisi la commission d'une plainte dirigée contre M. A_____, qu'elle avait consulté le 5 août 2017 en l'absence de son gynécologue traitant pour une infection urinaire persistante. Lors de la consultation, le médecin avait effectué une analyse urinaire et une échographie, puis lui avait prescrit un antibiotique et une crème vaginale antimycotique. Le 8 août 2017, lors d'une consultation de contrôle, il avait à nouveau pratiqué une échographie ainsi qu'une analyse d'urines, lui annonçant que la précédente n'était « pas bonne » et qu'elle devait prendre un autre antibiotique, qu'il lui avait prescrit. Le 4 septembre 2017, lors du troisième

rendez-vous, il avait effectué une nouvelle échographie et une analyse d'urines. Il lui avait annoncé que les résultats d'analyse étaient toujours mauvais, alors même qu'elle se sentait bien, et que l'échographie montrait que l'un de ses ovaires avait triplé de volume. Il avait tenté de la rassurer en lui disant que cela était « un peu grave » mais qu'elle ne devait pas s'inquiéter et devait revenir la semaine suivante. Cette annonce l'avait toutefois fortement inquiétée, notamment en raison des sous-entendus de M. A_____, qui la pressait de reprendre un rendez-vous. Elle avait toutefois préféré consulter son gynécologue, qui avait refait des analyses et une échographie et n'avait rien relevé de particulier, ne comprenant pas pourquoi son confrère avait tenu de tels propos. Les méthodes adoptées par M. A_____ l'avaient d'autant plus choquées que ce dernier avait directement transmis ses factures à son assurance maladie, sans qu'elle ne reçoive ses notes d'honoraires.

b. Lors de la présentation des cas du mois de septembre 2017, le bureau a décidé d'ouvrir une procédure administrative à l'encontre de M. A_____, dont l'instruction a été confiée à la sous-commission 1.

c. Le 27 septembre 2017, la commission a informé M. A_____ de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre, enregistrée sous cause n° 5_____, lui accordant un délai pour se déterminer et précisant que le Dr F_____ s'était récusé dans cette affaire, pour laquelle il était remplacé par sa suppléante.

d. Dans ses déterminations du 18 octobre 2017, M. A_____ a expliqué que la patiente présentait des symptômes de cystite depuis plus de deux semaines, avec une gêne abdominale, des besoins fréquents d'uriner et des douleurs en urinant, l'examen ayant révélé une vessie à la palpation très sensible et des pertes anormales. Il lui avait alors prescrit un antibiotique et une crème vaginale antimycotique. Lors de la deuxième consultation, l'état de la patiente s'était amélioré, mais pas complètement, la vessie demeurant sensible, si bien qu'il lui avait prescrit un autre antibiotique. Lors de la troisième consultation, la patiente se sentait mieux, malgré une vessie plus sensible que d'habitude. Conformément à ce qu'il avait appris durant sa formation, il avait procédé une nouvelle fois à une échographie, non facturée, qui avait révélé une image hypoéchogène de 4,1 cm sur l'ovaire gauche. Il n'avait toutefois pas effrayé la patiente et n'avait jamais parlé de cancer ni lui avait dit que son ovaire risquait d'exploser, mais qu'au vu de sa taille, un tel kyste devait être surveillé. Par ailleurs, les deux cultures urinaires pratiquées s'étaient révélées positives et se justifiaient en présence d'une symptomatologie qui durait depuis deux semaines et d'une vessie toujours sensible après un mois. Un contrôle régulier de la chlamydia se justifiait également. Les factures avaient été envoyées directement à l'assurance, pratique expliquée dans la salle d'attente et sur le site internet de B_____. Il n'estimait pas avoir commis de faute dans le traitement de la patiente, laquelle n'avait au demeurant jamais manifesté de désaccord.

Il a notamment produit un document du département de gynécologie et d'obstétrique des HUG intitulé « urgences gynécologiques : un défi diagnostique » comportant un chemin diagnostique en cas de consultation pour des douleurs abdomino-pelviennes et/ou des saignements anormaux, selon lequel l'échographie était l'examen complémentaire de premier choix pour l'évaluation des douleurs pelviennes aiguës et des saignements utérins anormaux de la femme.

e. Le 7 janvier 2019, la commission a requis de M. A_____ la production du dossier médical de la patiente en sa possession, y compris les images des échographies pratiquées et des rapports y relatifs, ainsi que du formulaire administratif rempli par la patiente lors de sa première consultation.

f. Le 1er février 2019, M. A_____ a remis à la commission, outre le formulaire administratif rempli par la patiente et ses notes de suite :

- le rapport d'analyse du laboratoire E_____ du prélèvement urinaire du 5 août 2017 indiquant une culture urinaire négative pour la chlamydia mais positive pour une infection à Escherichia Coli, pour la bactérie ureaplasma et pour un champignon ;

- le rapport d'analyse du laboratoire E_____ du prélèvement urinaire du 4 septembre 2017 indiquant une culture urinaire négative pour la chlamydia mais positive pour les entérocoques et un champignon.

g. Le 23 décembre 2019, la commission a réitéré sa demande, le dossier produit par M. A_____ début février 2019 ne contenant pas les images des échographies effectuées et les rapports y relatifs.

h. Le 14 février 2020, M. A_____ a transmis à la commission :

- le rapport d'échographie gynécologique effectuée le 5 août 2017 mentionnant, sous « indications », une sensibilité abdominale ; l'examen était normal et le stérilet en place ;

- le rapport d'échographie gynécologique du 8 août 2017 mentionnant, sous « indications », « toujours sensibilité ». L'examen était dans les limites de la norme ;

- le rapport d'échographie gynécologique du 4 septembre 2017, mentionnant, sous indications, « toujours sensibilité. Non facturé ». Il était également indiqué « image de 4x2 cm Hypoéchogène. Probablement sous Mirena fonctionnel, apparut (sic) ».

7) a. Le 7 décembre 2017, Madame N_____, née en 1972, a écrit à la commission au sujet de M. A_____, sur les conseils de son gynécologue et de l'Association des médecins du canton de Genève (ci-après : AMGe). Durant le

mois de septembre 2017, elle avait été saisie d'une mycose fulgurante qui l'avait contrainte de se rendre à B_____. M. A_____ l'y avait reçue et lui avait d'emblée demandé où elle en était avec sa franchise d'assurance-maladie pour lui dire qu'il ferait tous les examens utiles, ce qui l'avait étonnée étant donné qu'un professionnel de la santé devait rester raisonnable. Le médecin avait pratiqué une échographie, examen qu'il avait répété lors des deux consultations suivantes, malgré la disparition des symptômes. M. A_____ lui avait également prescrit une série de médicaments, ne s'en rappelant toutefois plus d'une consultation à l'autre. La facture finale, pour une simple mycose, s'était élevée à près de CHF 800.-.

b. Lors de la présentation des cas du mois de décembre 2017, le bureau a décidé d'ouvrir une procédure administrative à l'encontre de M. A_____, la confiant à la sous-commission 1.

c. Le 21 décembre 2017, la commission a informé M. A_____ de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre, enregistrée sous cause n° 6_____, dont l'instruction était confiée à la sous-commission 1. Un délai lui était accordé pour se déterminer. Elle joignait en outre la liste des membres de la commission appelés à statuer en séance plénière et leur répartition par sous-commission.

d. Dans ses déterminations du 26 janvier 2018, M. A_____ a expliqué que la patiente l'avait consulté en urgence le 27 septembre 2017 pour une forte douleur abdominale, une vessie ultra contractée, un besoin fréquent d'uriner, des douleurs en urinant et des frissons sans température. Il s'agissait d'une cystite aiguë, compliquée de symptômes gynécologiques et couplée à une mycose. Lors de l'examen, il avait noté des pertes et un col friable. Il avait pratiqué une échographie, conformément aux lignes directrices des HUG, qui n'avait révélé la présence d'aucun kyste ni d'une pathologie utérine. Il avait toutefois noté une vessie sensible et une sensibilité généralisée pelvienne. Il lui avait prescrit un antibiotique et un antimycotique. Lors de la deuxième consultation du 29 septembre 2017, la patiente allait légèrement mieux mais son abdomen restait douloureux et la vessie demeurait sensible. L'échographie pratiquée n'avait révélé aucune particularité, mais les analyses d'urines avaient mis en évidence une infection à Escherichia Coli ainsi qu'une mycose. Lors de la troisième consultation du 6 octobre 2017, la patiente allait beaucoup mieux et aucune échographie n'avait été pratiquée. Il n'avait ainsi commis aucune faute. Par ailleurs, il avait reçu plusieurs visites du médecin cantonal, qui avait analysé plus d'une dizaine de dossiers pris au hasard et n'avait rien trouvé à redire dans la tenue de la facturation.

e. Le 7 février 2018, Mme N_____ a fait savoir à la commission que son courrier visait à dénoncer la manière dont M. A_____ travaillait, acceptant néanmoins la levée du secret professionnel de ce dernier le 7 août 2018.

f. Par demande du 15 août 2018, réitérée le 27 septembre 2018, la commission a requis de M. A_____ la production du dossier médical complet de la patiente, y compris ses notes de suite et les images et rapports d'échographie la concernant.

g. Par courrier daté du 14 septembre (recte : octobre) 2019 (recte : 2018), M. A_____ a transmis son dossier à la commission, précisant qu'il avait été complété, selon ses souvenirs, le 20 janvier 2018 et que les zones modifiées des notes de suite étaient signalées par un « post-it ». Il a produit :

- un rapport d'analyse du laboratoire E_____ pour les prélèvements génitaux reçus le 28 septembre 2017 indiquant une culture négative et un rapport d'analyse dudit laboratoire pour les prélèvements urinaires du même jour indiquant une culture positive à des champignons et à Escherichia Coli ;

- le rapport d'échographie gynécologique : du 27 septembre 2017 mentionnant, sous « indications », « douleur abdominale +++/Frissons/Dysurie » et, sous « décision », « examen dans les limites de la norme. Vessie très sensible », et celui du 29 septembre 2017 mentionnant, sous « indications », « contrôle, va mieux, mais toujours douleurs ». La vessie était toujours sensible mais il n'y avait pas de kyste ;

- Ses notes de suite sur lesquelles figuraient des post-it avec l'indication « 20.01.2018 ». Il en résultait que la patiente présentait, le 27 septembre 2017, une vessie « ultra » contractée, une envie fréquente d'uriner et des douleurs en urinant, ainsi que des frissons sans température, sans présenter de troubles digestifs. Il y était également indiqué « UTI ? » et « UTI compliquée ». Pour le 29 septembre 2017, la patiente allait légèrement mieux. Le 6 octobre 2017, elle allait beaucoup mieux mais un érythème vulvaire pouvait être constaté.

h. Le 23 décembre 2019, la commission a indiqué à M. A_____ que la liste des médicaments prescrits à la patiente ne ressortait pas clairement de son dossier médical, si bien qu'elle le priait de la lui communiquer.

i. Le 14 février 2020, M. A_____ a répondu à la commission qu'il avait prescrit à la patiente le 27 septembre 2017 deux antibiotiques, une crème antimycotique et un antifongique en ovule. Le 6 octobre 2017, il lui avait prescrit un antibiotique et une crème antimycotique.

8) a. Par courrier non daté, reçu le 23 janvier 2018, Madame O_____, née en 1990, a saisi la commission au sujet de M. A_____, suivant les conseils de sa gynécologue et de son médecin généraliste, qui lui avaient indiqué que l'intéressé faisait l'objet de plusieurs plaintes. Le 17 août 2017, elle avait consulté ce

praticien pour qu'il examine si elle était porteuse du papillomavirus humain (ci-après : HPV) et vérifier si elle présentait des verrues vaginales, puis, le 29 août 2017, pour des tests qu'il avait oublié de faire lors de sa première consultation. Il avait fini par effectuer des contrôles qui n'apparaissaient pas nécessaires. À la suite de ces consultations, elle avait reçu des factures « à n'en plus finir » pour un montant total de CHF 2'334.25.

Elle a produit :

- les notes d'honoraires de M. A_____ : pour la consultation du 17 août 2017 d'un montant de CHF 311.05 indiquant une colposopie, des prélèvements pour un examen cytologique, un examen des seins, une endosonographie vaginale, un bilan urinaire partiel et une microscopie spéciale et traditionnelle ; pour la consultation du 29 août 2017 d'un montant de CHF 219.90 pour une colposcopie, un prélèvement des sécrétions vaginales en vue d'un examen bactériologique, des prélèvements pour un examen cytologique, une biopsie, un traitement chimique de lésions exocervicales ainsi qu'une microscopie spéciale ;

- le justificatif de remboursement du laboratoire E_____ pour les analyses du 17 août 2017, de CHF 332.-, pour une culture d'urines ;

- le justificatif de remboursement de B_____ pour un examen sonographique du 17 août 2017, de CHF 408.45, des artères rénales de chaque côté ;

- une facture du laboratoire V_____ d'un montant de CHF 301.85 pour une recherche de HPV du 17 août 2017 ; une autre du même laboratoire d'un montant de CHF 244.10 pour les analyses de la colposcopie du 29 août 2017 ;

- une facture d'un autre laboratoire pour les analyses du 17 août 2017 d'un montant de CHF 516.90 pour le dosage de l'hormone thyréostimulante (ci-après : TSH), du cholestérol, du glucose et de la vitamine B12 et pour la recherche de la syphilis et des hépatites B et C.

b. Le 19 février 2018, la commission a informé M. A_____ de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre, enregistrée sous cause n° 7_____, dont l'instruction était confiée à la sous-commission 1. Un délai lui était accordé pour se déterminer. La liste des membres de la commission appelés à statuer en séance plénière et leur répartition par sous-commission lui était communiquée.

c. Le 19 mars 2018, la patiente a fait savoir à la commission qu'elle retirait sa plainte à l'encontre de M. A_____, refusant, le 4 janvier 2019, de le délier du secret professionnel.

d. Dans ses déterminations du 9 avril 2018, M. A_____ a expliqué que, le 17 août 2017, la patiente s'était présentée à sa consultation principalement pour exclure la présence de MST, plus particulièrement du HPV, après avoir entretenu des rapports sexuels à risque, et effectuer un contrôle annuel, l'intéressée ressentant des douleurs abdominales occasionnelles. Étant donné que la patiente était venue le voir dans un « véritable état de stress », il se justifiait d'effectuer les examens nécessaires pour la rassurer. L'examen du col lors de la première consultation avait mis en évidence une leucoplasie, laquelle avait fait l'objet d'une biopsie lors de la deuxième consultation, dont le résultat n'avait révélé aucun problème particulier. Il avait effectué un frottis oncologique ainsi qu'un frottis vaginal pour exclure la présence de MST, aucun HPV n'ayant été relevé, de même qu'une prise de sang, ainsi qu'une analyse bactériologique, qui avait révélé une mycose. La patiente ayant des menstruations irrégulières, il avait procédé à une échographie, qui avait permis le diagnostic d'ovaires polykistiques. Une importante variété de pathologies pouvait être à l'origine des symptômes de la patiente, si bien qu'un examen clinique n'était pas en mesure d'établir un diagnostic. Les lignes directrices notamment des HUG allaient d'ailleurs dans le même sens, puisqu'elles préconisaient le recours à l'échographie en cas de douleurs pelvienne aiguës et/ou de saignements utérins anormaux. La prise de sang lui semblait également justifiée dans le but d'exclure des MST, de même que pour analyser les facteurs de risques cardiovasculaires, au vu de l'aspect polykistique des ovaires, et des implications au niveau d'une éventuelle contraception. Aucune faute médicale ne pouvait par conséquent lui être imputée et il était légitime de faire ce qui était nécessaire et adéquat pour rassurer une jeune patiente qui craignait d'être contaminée par une MST ainsi que « prévenir l'irréparable », soit l'endommagement des trompes et de l'appareil reproducteur.

Il a produit divers articles scientifiques.

e. Le 23 décembre 2019, la commission a demandé à M. A_____ des explications au sujet de la facturation de deux sonographies des artères rénales.

f. Le 14 février 2020, M. A_____ lui a répondu qu'il s'agissait d'une erreur et que ladite facture serait annulée.

9) En parallèle, le 14 septembre 2018, M. A_____ a écrit à la commission au sujet des récentes plaintes dirigées contre lui, sollicitant une audition de vive voix afin d'exposer sa position. Il ressortait en particulier des plaintes qu'elles avaient été guidées par l'AMGe, qui incitait les patientes dans cette voie. Étant donné qu'il était consulté en tant que gynécologue, et non comme médecin généraliste, il ne pouvait omettre un diagnostic ayant trait à la fertilité des patientes. De plus, toutes les pathologies gynécologiques pouvaient induire des difficultés à uriner, étant précisé que le jeune âge des plaignantes plaidait également en faveur d'un dépistage des MST. À cela s'ajoutait que les HUG prescrivaient une échographie en cas de douleurs pelviennes comme première indication. De plus, les patientes

avaient été vues dans un contexte d'urgence et il ne connaissait pas leur dossier lorsqu'elles l'avaient consulté.

10) Le 14 janvier 2019, la commission a écrit à M. A_____ concernant l'ensemble des causes le concernant pendantes par devant elle, l'informant que ses membres avaient été renouvelés au 1er décembre 2018 et que le Dr F_____, toujours membre titulaire gynécologue, avait été remplacé par son suppléant, le docteur P_____. Au regard de la récusation du premier nommé dans les causes le concernant, le Dr P_____ le remplacerait pour celles-ci.

11) Le 25 février 2019, M. A_____ a indiqué à la commission que les sept plaintes le concernant résultaient d'une action organisée pour lui nuire ainsi que pour nuire à B_____, aucune d'entre elles ne portant sur une faute médicale mais sur une contestation déguisée de ses notes d'honoraires. Ces mêmes plaintes, dont trois avaient été retirées en raison de l'annulation des factures, avaient en outre été encouragées par ses confrères, alors même qu'il avait créé un centre unique à Genève et utile à la population. S'il avait certes effectué des examens qui pouvaient être jugés superflus, ils étaient néanmoins médicalement défendables, la loi elle-même faisant de la prévention un aspect prioritaire. Il a notamment produit divers articles de journaux au sujet d'actes médicaux inutiles pratiqués en France, en Suisse et aux États-Unis.

12) Le 4 mars 2019, la commission a informé M. A_____ que son courrier du 25 février 2019 dans le cadre de l'ensemble des causes le concernant serait soumis à la sous-commission 1 lors de sa séance du mois d'avril 2019.

13) Le 14 février 2020, M. A_____ a sollicité la mise en œuvre d'une médiation au sujet des plaintes le concernant. Il précisait en outre que « tout gynécologue lambda et diligent » aurait pratiqué les examens reprochés afin de dépister d'éventuelles pathologies. En dépit de ce que pouvaient penser certains de ses confrères, il valait mieux plusieurs examens explétifs plutôt qu'un seul diagnostic manqué. À cela s'ajoutait que les plaintes le concernant avaient été encouragées par l'AMGe et d'autres confrères, dont les coûts étaient au demeurant 30 % supérieurs aux siens.

Il a produit plusieurs documents scientifiques en lien avec le dépistage de la chlamydia, dont les recommandations de la commission fédérale pour la santé sexuelle et de la société suisse d'infectiologie, selon lesquelles les infections à chlamydia étaient souvent asymptomatiques et qu'il ne se justifiait pas de les rechercher en l'absence de symptômes. Il n'existait aucune recommandation officielle d'une campagne de dépistage, contrairement à ce qui avait cours dans d'autres pays, ce qui n'empêchait toutefois pas certains gynécologues de proposer une recherche de chlamydia aux femmes asymptomatiques de moins de 25 ans lors d'un contrôle annuel. Certains gynécologues réalisaient également un

dépistage, hors recommandation officielle, avant les interventions chirurgicales sur l'appareil génital, une interruption de grossesse ou la pose d'un stérilet.

14) Le 18 février 2020, la commission a accusé réception de la requête de M. A_____ visant à la mise en œuvre d'une médiation et l'a informé qu'elle serait soumise à la sous-commission 1.

15) Le 5 octobre 2020, la commission a informé M. A_____ que la sous-commission 1 avait décidé de ne pas entrer en matière sur sa requête de renvoi en médiation, étant donné que le nombre d'affaires le concernant et l'état d'avancement de leur instruction plaidaient en défaveur d'un tel renvoi.

16) Le 16 novembre 2020, la commission a informé M. A_____ que la sous-commission 1 avait clos l'instruction des causes ouvertes à son encontre lors de sa séance du 11 novembre 2020. Ses conclusions seraient ensuite remises à la commission plénière. La composition de la commission ayant été renouvelée au 1er décembre 2018, la nouvelle liste de ses membres amenés à statuer sur lesdites causes en séance plénière lui était remise, étant précisé que le Dr F_____ n'avait pas siégé en sous-commission 1, où il avait été remplacé par son suppléant. Il en irait de même lors de la séance plénière.

17) Le 3 mai 2021, la commission a rendu son préavis, proposant au département de la sécurité, de la population et de la santé (ci-après : le département) une suspension de l'autorisation de pratiquer de M. A_____ d'une durée de trois mois et le prononcé d'une amende de CHF 20'000.-.

Des propres dires de M. A_____, Mme D_____ l'avait consulté pour une démangeaison vulvaire et une « gêne abdominale », si bien que la patiente pouvait s'attendre à un examen proportionné à la pathologie qu'elle présentait, évocatrice d'une vaginite avec mycose vaginale, détectable au microscope dans la salle d'examen. Or, de manière peu compréhensible, le médecin avait considéré qu'il se trouvait face à des douleurs pour fonder les multiples examens réalisés, n'ayant pas fait preuve de rigueur suffisante dans son anamnèse et son examen clinique afin de déterminer précisément la nature et la localisation de la gêne dont se plaignait la patiente. À défaut d'éléments probants, l'existence de douleurs ne pouvait être établie et les références de M. A_____ à la fiche technique des HUG étaient sans pertinence. En tout état de cause, le médecin devait agir par étapes pour poser un premier diagnostic, le plus probable étant celui d'une vaginite avec mycose, puis, le cas échéant, dans un deuxième temps, en cas d'échec du traitement préconisé, procéder à des examens complémentaires. Une recherche de la chlamydia ne se justifiait pas non plus, puisque la patiente bénéficiait déjà d'un suivi chez un autre gynécologue. Une échographie n'était pas davantage indiquée, dans la mesure où un tel examen n'était jamais effectué en première intention pour exclure une grossesse extra-utérine et n'était d'ailleurs pas indiqué en cas de vaginite ou de mycose, aucun élément n'étant au surplus en mesure de faire

soupçonner une grossesse. La prescription de deux antimycotiques était également disproportionnée en première intention, avant même que le médecin sache si la patiente présentait un cas de mycose résistante. Il était au contraire d'usage de procéder d'abord à un traitement local, puis par voie orale en cas de résultat insuffisant. À cela s'ajoutait que le recours à des ordonnances pré-imprimées n'était admissible que dans des cas exceptionnels, non réalisés en l'espèce, ce d'autant moins lorsque l'ordonnance en cause contenait une prescription inadéquate.

Mme I_____ avait consulté M. A_____ pour une confirmation de sa grossesse et un avis sur le retrait de son stérilet. Au vu de l'absence de suspicion d'infection et étant donné que la patiente était suivie par un autre gynécologue, les examens pratiqués n'apparaissaient pas justifiés. Ainsi, si une échographie, lors de la première consultation, était admissible s'agissant d'un début de grossesse, il n'en allait pas de même des suivantes, ce d'autant moins que le médecin avait constaté l'expulsion du sac gestationnel et que la persistance de la grossesse était exclue. Dans la mesure où il avait suggéré à la patiente d'attendre l'expulsion spontanée des résidus lors de ses prochaines menstruations, la présence de débris n'était pas problématique et ne justifiait pas de faire une échographie. Il était également étonnant que le médecin ait orienté la patiente vers un confrère pour obtenir un avis sur le retrait du stérilet, puisqu'en cas de doute un appel téléphonique suffisait et qu'il pouvait l'ôter de son propre chef.

Il ne ressortait du dossier médical de Mme L_____ aucune donnée sur le poids et la mesure de la tension artérielle, alors que ces éléments étaient primordiaux pour un suivi adéquat de la grossesse. Par ailleurs, M. A_____ avait vu la patiente à quatorze reprises en quatre mois alors que, dans le cas d'une grossesse normale, les HUG pratiquaient sept consultations et deux échographies durant l'ensemble de la grossesse. Par ailleurs, si les analyses avaient révélé des leucocytes un peu en-dessus de la norme, un tel résultat était usuel en début de grossesse, raison pour laquelle il n'était pas recommandé de les doser et que, dans le cas de la patiente, aucun foyer infectieux n'avait été trouvé. Il en allait de même de la CRP, si bien que la prescription d'antibiotiques, dont l'un n'était au demeurant pas indiqué en cas de grossesse, ne se justifiait pas, pas davantage que l'envoi de la patiente chez de nombreux spécialistes. Le même raisonnement s'appliquait à la valeur mesurée de TSH, normale pour une femme enceinte en début de grossesse, rien n'indiquant au demeurant que la patiente ait présenté des problèmes de poids. À cela s'ajoutait qu'il était ordinaire pour une femme enceinte de ressentir de la fatigue, ce qui ne justifiait pas pour autant le recours à un endocrinologue. Des écoulements nasaux, des crampes dans les jambes ou des douleurs ligamentaires au niveau de la fosse iliaque gauche étaient usuels et ne justifiaient pas le recours à de multiples spécialistes. La recherche de la coqueluche, hors cas symptomatique, n'était pas effectuée en cas de grossesse en raison d'une vaccination recommandée depuis 2016. Les contractions, non

accompagnées d'une ouverture du col, ne permettaient pas de considérer que la grossesse de la patiente était à risque, ni ne justifiaient un arrêt de travail de ce fait. Il ressortait de ces éléments que M. A_____ avait interprété plusieurs symptômes propres à la grossesse comme des pathologies et effectué une lecture erronée des bilans sanguins, ce qui avait entraîné de nombreuses consultations superflues, tant par l'intéressé que par ses confrères. Ce faisant, il avait en outre alimenté les inquiétudes de la patiente, générant un stress inutile chez celle-ci.

Mme O_____ avait consulté M. A_____ pour un dépistage du HPV et, selon les dires du médecin, pour un contrôle annuel. Le fait de procéder à une échographie abdominale sur la base de la simple constatation d'un toucher vaginal sensible et de douleurs abdominales occasionnelles apparaissait disproportionné et infondé. Par ailleurs, outre le fait que la question d'une éventuelle contraception n'avait pas été abordée, un bilan sanguin étendu ne se justifiait pas, s'agissant de pathologies peu présentes chez les femmes de moins de trente ans et qui étaient du ressort du médecin généraliste. En outre, au vu de la présence d'une mycose et de l'exclusion d'un HPV à haut risque, il était d'usage de traiter dans un premier temps la mycose puis de réaliser un frottis simple pour déterminer si la leucoplasie était toujours présente. Il en résultait que la deuxième colposcopie, effectuée douze jours après la première, puis la biopsie constituaient des actes invasifs qui étaient d'autant moins justifiés en présence d'une lésion bénigne comme la leucoplasie.

Les prises en charge de Mmes G_____, M_____ et N_____ relevaient globalement de la même problématique, à savoir une infection des voies urinaires simple.

Le contexte clinique dans lequel Mme G_____ s'était présentée au cabinet évoquait une infection urinaire. M. A_____ avait toutefois procédé à une première échographie pour rechercher des signes d'endométriose, examen d'autant moins indiqué que la patiente était suivie par un autre gynécologue. Le test de grossesse et la recherche de MST pouvaient aussi être qualifiés de superflus, de même que la deuxième échographie, les antibiotiques n'ayant pas eu le temps de faire effet en seulement deux jours. Étant donné que la mycose était déjà présente, il ne se justifiait pas de prévenir son apparition, mais de la traiter de manière adéquate, ce qui n'avait pas été le cas. C'était d'ailleurs après la prise en charge de cette problématique par son gynécologue que la patiente n'avait plus présenté de douleurs. Dès lors, si M. A_____ s'était montré plus vigilant, il n'aurait pas eu à envoyer la patiente effectuer une cystoscopie, étant précisé que l'urologue avait noté notamment « cystite interstitielle », à savoir une infection chronique non causée par des bactéries. Il n'avait par conséquent pas été suffisamment rigoureux dans la prise en charge de la patiente et réalisé des examens inappropriés et superflus. À cela s'ajoutait que M. A_____ n'avait pas été en mesure de produire ses notes de suite. Indépendamment de leur existence, il

n'avait ainsi pas assuré l'intégrité du dossier médical de la patiente, dont il devait pourtant conserver tous les éléments.

Mme M_____ avait consulté M. A_____ pour des symptômes d'infection urinaire simple. Or, le médecin avait, en l'espace de trois jours, pratiqué deux échographies, une troisième étant intervenue moins d'un mois après la deuxième. Il n'avait pas été en mesure d'expliquer en quoi la prétendue sensibilité abdominale dont il faisait état se distinguait d'une sensibilité de la vessie, usuelle pour une cystite. En cas de doute, il aurait été adéquat d'attendre que les antibiotiques fassent effet avant de procéder à une deuxième échographie, ce d'autant plus que la patiente était suivie par un gynécologue. Les deux premières échographies n'étaient dès lors pas utiles, de même que la recherche de la chlamydia. Il ne ressortait pas non plus du dossier de consentement de la patiente pour l'envoi de ses notes d'honoraires à son assureur-maladie, dès lors qu'elles contenaient des éléments couverts par le secret médical.

Mme N_____ avait consulté M. A_____ pour une cystite et une mycose. Les notes de suite ne contenaient pas de mention de douleurs abdominales, de sorte que la patiente présentait une sensibilité vésicale. Une échographie ne constituait dès lors pas un examen proportionné au vu des symptômes présentés, pas plus qu'une culture d'urines et une recherche de chlamydia. L'exécution d'une nouvelle échographie, alors que la patiente se sentait mieux, ne se justifiait pas davantage. Le médecin avait aussi traité les symptômes de manière trop large en première intention, sans réel diagnostic initial. Il avait ainsi prescrit deux antimycotiques, dont l'un impliquait d'importants effets secondaires. Il était également contradictoire d'avoir prescrit un médicament utilisé en cas d'infection urinaire simple, alors qu'il avait justifié l'ampleur des examens réalisés par la présence d'une infection urinaire compliquée. Ainsi, soit le traitement était inapproprié, soit le diagnostic était erroné. Dans tous les cas, il avait violé son devoir d'agir avec soin et diligence. La prescription d'un antiseptique vaginal était également inappropriée étant donné la prescription d'autres médicaments.

L'instruction des différentes causes ouvertes à l'encontre de M. A_____ avait principalement révélé une inadéquation entre d'une part les symptômes présentés par les patientes et d'autre part le nombre et le type d'examens, parfois intrusifs, pratiqués. Un surinvestissement de sa part pouvait être observé en termes d'examens, qu'il déléguait parfois à des confrères de B_____, ce qui était d'autant moins adapté au contexte d'urgence dans lequel il avait été consulté dans la plupart des cas. Le fait que B_____ réponde à un besoin de la population ou que le médecin soit l'objet d'une « cabale », non démontrée, ne changeait rien à ce constat et il en allait de même du fait que son index des coûts soit dans la norme, était précisé que ses factures étaient établies au nom de B_____. La multiplicité des affaires ayant mis en lumière une tendance avérée et systématique de M. A_____ à la polypragmasie, couplée à une méconnaissance ou à un désintérêt

coupable de la problématique liée à la résistance aux médicaments, une sanction forte devait être infligée à son encontre sous la forme d'un retrait temporaire de son droit de pratiquer et d'une amende, étant précisé qu'il avait déjà été sanctionné par un avertissement le 14 décembre 2017. Il ne pouvait en outre être exclu qu'il trouvait un intérêt économique dans sa manière de procéder, ayant été administrateur de B_____ et a priori actionnaire unique de la société anglaise dont le laboratoire E_____ était la succursale.

18) Le 3 mai 2021, la commission a informé M. A_____ que les conclusions prises par la sous-commission 1 avaient été adoptées par la commission lors de sa séance plénière du 28 avril 2021 et avaient été transmises au département pour prise de décision formelle concernant les causes dont elle avait été saisie.

19) Par arrêté du 5 juillet 2021, le département a retiré à M. A_____ le droit de pratiquer la profession de médecin dans le canton de Genève pour une durée de trois mois et a prononcé une amende de CHF 20'000.- à son encontre, suivant en tous points le préavis de la commission, dont les termes étaient repris.

20) Le 23 juillet 2021, puis le 12 août 2021, M. A_____ a sollicité de la commission la remise des copies de l'intégralité de son dossier, y compris les procès-verbaux des séances du bureau, de la commission plénière et des sous-commissions, ainsi que les préavis émis dans ce cadre. Il sollicitait également que lui soit transmises, sous format caviardé, les décisions de classement prononcées au cours des cinq dernières années. Il invitait en outre la commission à lui indiquer si le bureau, les sous-commissions et la commission plénière se réunissaient en présentiel ou si les séances avaient eu uniquement lieu par courriel ou d'autres moyens. Par ailleurs, il souhaitait connaître la date à laquelle la commission plénière s'était réunie et celle à laquelle le dossier intégral de la cause avait été adressé à ses membres en vue de ladite réunion.

21) Le 17 août 2021, la commission a répondu à M. A_____ que le dossier était en main du département et l'invitait à le contacter en vue de le consulter. Les procès-verbaux des séances du bureau, des sous-commissions ou de la plénière, de même que les préavis adressés au département n'étaient pas publics et donc non transmis aux parties. Il n'y avait pas davantage lieu de lui remettre les décisions de classement rendues au cours des cinq dernières années, au regard du travail manifestement disproportionné en lien avec leur caviardage. Au niveau organisationnel, les membres du bureau interagissaient par courriers électroniques. Les séances des sous-commissions se déroulaient d'ordinaire en présentiel, mais en raison de la situation sanitaire, elles avaient essentiellement lieu par visioconférence. Les séances plénières se déroulaient toutefois exclusivement en présentiel. Enfin, dans son cas, la séance plénière durant laquelle les causes le concernant avaient été traitées s'était tenue le 28 avril 2021 et la convocation à la séance, accompagnée des projets de décision et de préavis, avait été envoyée aux membres de la commission le 16 avril 2021.

22) a. En parallèle, M. A_____ a saisi le préposé cantonal à la protection des données et à la transparence (ci-après : le préposé) d'une demande de médiation, estimant que le refus d'accès aux décisions de classement n'était pas conforme à la loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles du 5 octobre 2001 (LIPAD - A 2 08).

b. Le 4 janvier 2022, le préposé a recommandé au département de ne pas transmettre à M. A_____ les décisions de classement dont il demandait la production, au vu de leur nombre important, soit plus de deux cents, et du travail disproportionné engendré pour leur caviardage, qui imposait une diligence accrue en raison des données personnelles sensibles y figurant.

c. Par décision du 21 janvier 2022, le département a refusé l'accès de M. A_____ aux décisions de classement de la commission des cinq dernières années sous forme anonymisée au regard du travail manifestement disproportionné engendré par cette requête pour la commission.

d. Par acte expédié le 23 février 2022, enregistré sous cause n° A/644/2022, M. A_____ a recouru contre cette décision auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative), qui a rejeté le recours par arrêt du 23 août 2022 (ATA/835/2022).

23) a. Par acte expédié le 6 septembre 2021, M. A_____ a recouru auprès de la chambre administrative contre la décision du département du 5 juillet 2021, concluant préalablement à plusieurs actes d'instruction, principalement à l'annulation de l'arrêté litigieux et à l'octroi d'une indemnité de procédure, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

À titre de mesures d'instruction, il requérait la production des procès-verbaux des séances du bureau, de la commission plénière et des sous-commissions relatives aux procédures le concernant, tous les courriers électroniques échangés entre les membres du bureau au sujet des procédures ouvertes à son encontre ainsi que, sous format caviardé, les décisions de classement prononcées au cours des cinq dernières années afin de vérifier que son cas respecte le principe de l'égalité de traitement par rapport aux autres professionnels de la santé ayant fait l'objet d'une procédure disciplinaire. En outre, une expertise judiciaire devait être mise en œuvre pour examiner la conformité aux règles de l'art de la prise en charge des patientes concernées par la présente procédure. Il demandait au surplus la tenue d'une « audience de comparution personnelle des parties répondant aux critères de l'art. 6 CEDH ».

Son droit d'être entendu avait été violé. Il ne s'était vu remettre ni le préavis de la sous-commission 1, ni celui de la commission plénière, alors que les conclusions de ces documents étaient reprises par l'autorité intimée, en violation du principe de l'égalité des armes. La décision litigieuse ne comportait pas non

plus une motivation suffisante, puisqu'elle ne se fondait pas sur la littérature médicale, le département s'étant contenté d'affirmer de manière péremptoire que certaines de ses pratiques étaient contraires aux règles de l'art.

La commission ayant refusé de fournir les procès-verbaux des séances de ses divers organes, il n'était pas en mesure de vérifier si le Dr F_____ s'était effectivement récusé à toutes les étapes. À cela s'ajoutait que la tenue des différentes séances de la commission par visioconférence était contraire aux dispositions légales applicables jusqu'au mois d'octobre 2020, ce qui viciait formellement la procédure.

De plus, également en violation des règles de procédure applicables et du droit à un procès équitable, le bureau n'avait ni examiné ni proposé la mise en œuvre d'une médiation, alors même qu'il l'avait requise et qu'à teneur de la modification législative de septembre 2018 elle était automatique. En outre, étant donné que les membres de la commission plénière avaient uniquement reçu, sept jours ouvrables avant la tenue de la séance, les projets de décision et de préavis, ils n'avaient pas pu prendre connaissance du dossier, à savoir les plaintes, ses observations et les pièces fournies. Les membres de la commission plénière n'avaient ainsi pu se fonder que sur un état de fait préétabli, sans être en mesure de se déterminer en toute connaissance de cause sur les fondements de la sanction, ce qui viciait la procédure, conformément à la jurisprudence rendue « en matière de LTaxis ».

La prescription était acquise. Pour Mme D_____, la commission avait requis des observations le 13 décembre 2016, puis aucun autre acte d'instruction n'avait eu lieu jusqu'au 23 décembre 2019. Il en allait de même pour Mme G_____, en l'absence de tout acte entre le 8 novembre 2016 et le 23 décembre 2019, ainsi que pour Mme I_____, rien n'ayant été fait entre le 11 juillet 2017 et le prononcé de la décision. Tel était également le cas concernant Mmes L_____ et M_____, puisque les demandes de la commission respectivement du 21 décembre 2019 et du 7 janvier 2019 en vue de l'obtention de leur dossier médical n'interrompaient pas la prescription, ce d'autant moins lorsque les pièces requises figuraient déjà au dossier. Il en allait de même pour Mme N_____, le fait de requérir des explications n'étant pas à même d'interrompre la prescription, pas plus que l'annonce de l'adoption de conclusions et l'émission du préavis. Pour les mêmes motifs, la prescription empêchait la poursuite des faits dénoncés par Mme O_____, la demande d'observations datant du 19 février 2018.

Sur le fond, les sept dénonciations concernaient des faits s'étant déroulés entre 2016 et 2017 et faisaient référence au soutien d'un ou plusieurs médecins concurrents ou de l'AMGe, le succès de B_____ et les litiges avec cette dernière ayant engendré des tensions avec certains de ses confrères. Depuis les faits en cause, il n'avait fait l'objet d'aucune plainte ou dénonciation, étant précisé que quatre des sept patientes avaient retiré leur plainte. Les dénonciations

concernaient toutes de jeunes patientes, en âge de procréer, l'ayant consulté en urgence. Dans un tel cas, en présence de douleurs, un test de grossesse et une échographie s'imposaient, une culture étant également nécessaire lors de symptômes mixtes, à la fois urinaires et gynécologiques. Le département ne pouvait ainsi procéder à une analyse a posteriori dans le cadre de l'examen d'une faute médicale, puisque le professionnel de la santé ne pouvait connaître les résultats des examens qu'il mettait en œuvre et se devait d'exclure les pathologies possibles selon leur gravité et probabilité de survenance, a fortiori dans le contexte d'un service d'urgences. Face à des symptômes imprécis, il ne pouvait faire l'économie d'examens permettant d'exclure de graves pathologies, sauf à engager sa responsabilité.

Mme D_____ l'avait consulté car elle ne pouvait attendre le retour de son gynécologue, ce qui montrait l'urgence de la situation. Elle présentait une symptomatologie mixte, à la fois urinaire et gynécologique, et avait indiqué ressentir des douleurs, étant précisé qu'une simple mycose n'en causait pas. Sur cette base, une échographie se justifiait, tout comme la mise en œuvre d'examens médicaux et les prescriptions médicamenteuses. Dans ce cadre, rien ne proscrivait un traitement combiné, le département n'ayant pas scientifiquement motivé le contraire.

Au vu des antécédents médicaux de Mme G_____, l'infection urinaire dont elle souffrait pouvait également être qualifiée de compliquée, ce qui justifiait une culture d'urine et une première échographie, puis une deuxième en raison de la persistance des douleurs.

Conformément à la pratique de tous les services d'urgences, il avait effectué des examens bactériologiques dans le cas de Mme I_____, sous peine d'engager sa responsabilité s'agissant d'une interruption volontaire de grossesse, étant rappelé que le Dr J_____ n'y avait pas procédé lors de la pose du stérilet. Le fait de l'avoir orientée vers le Dr K_____ pour ôter ce dernier n'était pas non plus critiquable, en présence d'un risque septique et de saignements. La première échographie avait été réalisée à la demande de la patiente, laquelle avait été vue à plusieurs reprises. Compte tenu de ses saignements, un suivi rapproché était nécessaire, des échographies d'investigation ayant été effectuées conformément au protocole établi par la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (ci-après : SGGG). À cela s'ajoutait que les résidus devaient être surveillés. Le fait que la patiente ait dû subir un curetage en urgence dix jours plus tard démontrait au demeurant le risque de complications.

Au vu de la durée de la prise en charge de Mme L_____, qui présentait une grossesse à risque, le nombre de consultations n'était pas anormal. Il avait effectué plusieurs échographies, dont aucune n'avait été facturée. Il l'avait orientée vers divers spécialistes mieux qualifiés et à même de poser un diagnostic précis, ce qui n'était pas sujet à reproche. De plus, la patiente avait une tension

normale en début de grossesse et était suivie par un cardiologue. La prescription d'un antibiotique était au demeurant recommandée en deuxième intention. L'arrêt de travail était tout autant justifié, au vu de ses contractions et de ses saignements, comme l'avait au demeurant confirmé le médecin conseil de l'assurance.

Les douleurs abdominales ressenties par Mme M_____, couplées à un tableau clinique complexe, justifiaient de pratiquer deux échographies, l'attente entre celles-ci préconisée par le département n'ayant pas lieu d'être. À l'instar des autres patientes, elle avait été expressément informée de l'envoi de la facture directement à son assureur.

Mme N_____ présentait une infection mixte urinaire et gynécologique ainsi qu'un col friable, si bien qu'il convenait d'exclure la présence d'une MST. L'analyse de l'urine avait en outre révélé l'existence, outre d'une mycose, d'une infection urinaire, dont la patiente n'avait pas fait mention dans sa plainte. Les échographies étaient également justifiées, au vu de ses douleurs abdominales, la troisième de celles-ci n'ayant au demeurant pas été facturée. La référence à d'hypothétiques effets secondaires des médicaments prescrits ne suffisait pas à les qualifier d'inadéquats.

Dès lors qu'elle se plaignait de douleurs abdominales récurrentes, souffrait de cystites répétitives et avait des pertes jaunâtres, il se justifiait d'effectuer une échographie abdominale de Mme O_____, un tel acte ne pouvant être considéré comme non fondé au seul motif qu'il n'avait pas permis de mettre en évidence une pathologie. Le département ne pouvait pas non plus lui reprocher d'avoir effectué un bilan sanguin étendu, ni d'avoir procédé à une biopsie, puisque dans la mesure où il s'agissait d'une première consultation annuelle, il était primordial de faire le tour des problèmes et pathologies éventuels de la patiente.

La sanction était disproportionnée et violait le principe d'égalité de traitement. Les reproches formulés à son encontre n'avaient mis en danger aucune patiente. Au contraire, il avait fait preuve de précautions exemplaires afin d'éliminer toute possibilité de diagnostic manqué. En comparaison avec d'autres causes, la sanction qui lui était infligée était trop sévère, ce d'autant plus que l'amende s'approchait du montant maximal à disposition de l'autorité. La référence à l'avertissement prononcé à son encontre était au demeurant sans pertinence et ne pouvait être retenue à sa charge.

b. Il a produit un chargé de pièces comportant notamment un courriel du docteur Q_____, médecin au service des urgences des HUG, du 2 septembre 2021, répondant à diverses questions et indiquant que très peu de diagnostics étaient posés aux urgences, l'approche de l'urgentiste étant de classer les diagnostics différentiels par niveau de risque, puis par probabilité de survenance. La performance de l'urgentiste se mesurait essentiellement dans la capacité à ne pas prendre de risque pour les patients et non à poser un diagnostic. Au service

des urgences, pour toute femme en âge de procréer, un test de grossesse était effectué, de même qu'une analyse bactérienne en cas d'état fébrile ou de suspicion d'infection, l'urgentiste préférant une antibiothérapie ciblée. L'échographie était effectuée dans un but de prolongation de l'examen clinique et quasi systématiquement en cas de douleur abdominale si l'explication n'était pas évidente à l'examen.

24) Le 12 novembre 2021, le département a conclu au rejet du recours.

Le droit d'être entendu de M. A_____ avait été respecté. Les actes dont il demandait la production étaient internes à l'administration. En particulier, il avait été informé de tous les actes de la procédure, de même que la possibilité d'y participer. À la suite de la notification de la décision litigieuse, il avait eu accès à l'intégralité du dossier, sauf aux documents internes, une copie intégrale ayant été remise à son avocat le 25 août 2021. Les décisions de classement prononcées au cours des cinq dernières années n'avaient pas non plus à être produites, en l'absence d'obligation légale de publicité.

En outre, la motivation était suffisante, la commission étant composée de professionnels de la santé et son appréciation ayant été reprise à son compte. Les faits étaient ainsi extensivement reproduits dans la décision, les bases légales indiquées, de même que leur appréciation. En particulier, il appartenait à la sous-commission qui instruisait un cas de se prononcer sur le plan scientifique, puis à la commission plénière d'en approuver les conclusions. La sous-commission 1 avait d'ailleurs tenu compte des éléments apportés par M. A_____ et s'était systématiquement prononcée sur les observations et pièces qu'il lui avait transmises.

M. A_____ ayant requis la récusation du Dr F_____, la commission avait, par gain de paix, donné suite à cette demande pour l'ensemble des causes le concernant, ce médecin ayant été remplacé par sa suppléante puis par le Dr P_____ lors du renouvellement des membres de la commission. L'intéressé n'invoquait au demeurant aucun élément permettant de douter que la récusation de ce médecin n'avait pas été effective, la composition de la commission plénière chargée de statuer sur les causes le concernant lui ayant été transmise.

Malgré l'absence de réglementation y relative avant le mois d'octobre 2020, rien n'interdisait à la commission de procéder par voie de circulation en présence de circonstances exceptionnelles, comme l'avait été la situation sanitaire. Le recours à un tel fonctionnement était un procédé usuel, dicté par un intérêt public évident consistant à permettre aux commissions de fonctionner lors de circonstances imprévisibles empêchant les réunions en présentiel.

Il n'y avait pas lieu de procéder à une médiation, procédure applicable aux seules plaintes, dès lors que le bureau n'était pas tenu de la proposer lorsqu'il

estimait qu'un intérêt public prépondérant, notion ne se limitant pas à une potentielle mise en danger des patients, justifiait une instruction. Tel était le cas en l'occurrence, au regard des sept causes dirigées contre M. A_____, qui mettaient en doute une pratique conforme aux principes d'efficacité, d'économicité et d'adéquation. L'instruction desdites causes répondait dès lors à un intérêt public prépondérant, notion laissant un certain pouvoir de décision au bureau, consistant à ne pas voir une pratique non conforme être mise à la charge des assurés. Par ailleurs, les causes litigieuses étaient instruites par une sous-commission, dont les membres étaient également appelés à présenter les cas et voter en commission plénière.

La prescription n'était pas acquise, étant donné les différents actes d'instruction effectués. La commission avait ainsi agi à temps, par des actes reconnaissables par l'intéressé comme utiles à l'instruction.

Sur le fond, M. A_____ était gynécologue et obstétricien, et pas urgentiste, étant précisé que les protocoles de diagnostic de la médecine d'urgence n'étaient pas ceux des urgences gynécologiques. En outre, il appartenait au gynécologue qui recevait une patiente d'un confrère de limiter son action au strict nécessaire en l'absence du médecin traitant et ne pas se substituer à ce dernier en prétextant de supposées omissions d'informations par les patientes.

Concernant Mme D_____, l'existence de douleurs n'était pas établie puisque ni la patiente ni le médecin n'en mentionnaient. M. A_____ ne pouvait ainsi prétendre que des douleurs, devenues dans l'intervalle des douleurs abdominales, justifiaient la réalisation d'un test de grossesse et d'une échographie. Des symptômes qu'il avait admis ne pas avoir constatés ne pouvaient ainsi servir de base au diagnostic qu'il défendait a posteriori, littérature à l'appui.

Mmes G_____, M_____ et N_____ avaient consulté M. A_____ pour une infection simple des voies urinaires. Mme G_____ avait ainsi consulté pour des symptômes de cystite, notamment des démangeaisons, le médecin ayant à nouveau retenu des douleurs abdominales, non établies, et fondé ses investigations sur cette symptomatologie inexistante afin de justifier des examens superflus. Bien que la patiente ait été suivie par un médecin traitant, il avait recherché des signes d'endométriose, effectué un test de grossesse et une recherche de MST, sans lien avec les motifs de la consultation.

Il en allait de même de Mme M_____, qui s'était présentée à sa consultation en l'absence de son médecin traitant, pour des symptômes d'infection urinaire simple, le médecin ayant fait état de gênes abdominales et de sensibilité de la vessie, sans faire mention de douleurs, apparues a posteriori pour justifier les examens pratiqués. Rien n'indiquait en outre la nécessité des échographies effectuées.

Les notes de suite concernant Mme N_____ n'indiquaient pas de fortes douleurs abdominales, une telle indication figurant uniquement sur le rapport d'échographie. Au vu des symptômes présentés, à savoir ceux d'une cystite et d'une mycose, une échographie n'était pas indiquée, ce d'autant moins qu'une deuxième avait été réalisée deux jours plus tard. La recherche d'une MST était également infondée s'agissant d'une patiente suivie par un médecin traitant. M. A_____ avait en outre prescrit à la patiente un antiseptique à large spectre, en sus d'antimycotiques prescrits à double, soit une médication superflue.

Mme I_____ ne présentait aucun symptôme d'une possible infection, ce qui n'avait pas empêché M. A_____ de procéder à des examens non justifiés, alors qu'il devait se limiter à traiter l'urgence, soit une suspicion de grossesse, dans l'attente du retour du médecin traitant. À peine quatre jours après la première consultation, il avait répété plusieurs analyses, en l'absence de toute indication. Il avait en outre effectué six échographies entre le 27 mars et le 12 avril 2017. Si la première pouvait se justifier, il n'en était pas de même des autres, l'intéressé n'ayant pas démontré le contraire au vu du contexte clinique.

Le médecin avait vu Mme L_____ à quatorze reprises et l'avait envoyée le même nombre de fois consulter des spécialistes exerçant à B_____. Les notes de suite étaient succinctes et n'indiquaient pas les valeurs cliniques essentielles d'une femme enceinte. Sur la base d'une leucocytose dont les résultats étaient ininterprétables dans le cadre d'une première consultation de grossesse, il avait cherché en vain un foyer infectieux, prescrit inutilement des antibiotiques, multiplié les consultations et adressé sa patiente à des spécialistes.

Mme O_____ l'avait consulté pour un dépistage du HPV et il ne ressortait pas du dossier qu'elle se serait plainte de douleurs abdominales récurrentes. L'approche selon laquelle il était primordial d'investiguer toutes les pathologies potentielles d'emblée n'était pas justifiée, le médecin ne devant investiguer que ce pour quoi des hypothèses sérieuses pouvaient être émises, fondées sur une symptomatologie existante, et non procéder à un bilan complet. Pour le choix d'un moyen de contraception, un bilan sanguin complet n'était en outre pas nécessaire.

Au regard des cas à l'origine de la décision entreprise, la pratique de M. A_____ ne répondait pas au critère d'adéquation. Il n'avait pas fondé son examen sur une analyse prospective de la situation et en évaluant la somme des effets positifs de la mesure envisagée pour la comparer avec les effets positifs de mesures alternatives ou par rapport à la solution consistant à renoncer à toute mesure. Au contraire, il avait voulu faire le tour des problèmes et pathologies éventuelles des patientes, sans suivre une indication médicale clairement établie. Il avait fait l'objet de sept plaintes et dénonciations par lesquelles les patientes s'interrogeaient toutes sur une pratique qu'elles jugeaient dispendieuse et injustifiée. La polypragmasie constituait une infraction grave aux devoirs du médecin, non seulement car elle entamait la rupture de la confiance placée dans le

corps médical, mais aussi car elle faisait supporter les coûts d'actes inutiles à l'ensemble des assurés. M. A_____ ne pouvait en outre se prévaloir d'une faute légère du fait qu'aucune patiente n'avait été atteinte dans son intégrité physique. En tant que praticien, il avait le devoir d'agir dans le seul intérêt du patient, y compris sur le plan économique.

25) a. Dans sa réplique du 15 février 2022, M. A_____ a persisté dans son recours.

Les documents dont il requérait la production ne répondaient pas à la définition d'actes internes de l'administration, puisqu'ils avaient une conséquence juridique directe sur la décision en cause, en tant qu'ils fondaient sa compétence. La décision de la commission ne constituait ainsi pas un simple préavis, étant donné que le département se fondait sur celle-ci et en reprenait l'appréciation à son compte, reconnaissant l'établissement des faits par la seule commission. Cette situation montrait du reste l'existence d'une indépendance artificielle entre le département et la commission.

Il disposait d'un droit constitutionnel à vérifier que la composition de l'autorité était correcte, sans devoir justifier d'un quelconque argument permettant d'en douter. En tout état de cause, vu le fonctionnement de la commission et le départ du Dr P_____ avant la fin de la délibération, sa requête se justifiait largement. À cela s'ajoutait que le dossier consulté au siège de la commission différait de celui qui avait été remis à son conseil, ce qui ne pouvait que sérieusement interpeller. Le lien intense unissant les Drs F_____et P_____, comme l'attestait leur collaboration pour une vidéo « YouTube » mise en ligne en 2017, n'avait pas non plus été annoncé.

Avant le mois d'octobre 2020, en l'absence de toute disposition légale ou réglementaire, toutes les séances tenues par visioconférence et toutes les décisions adoptées par voie de circulation, par lettre, courrier électronique ou autre moyen analogue étaient formellement viciées et nulles de plein droit. Par ailleurs, la proposition d'une médiation constituait un prérequis obligatoire, ce d'autant plus que la commission s'était autosaisie dans la totalité des cas.

La prescription était acquise, dès lors que les dates alléguées par le département étaient contestées et n'étaient pas établies par le dossier. De plus, l'effet interruptif d'un acte d'instruction impliquait qu'il soit orienté vers l'extérieur et vise les faits de la cause. Ainsi, la production d'observations de sa part, la clôture de l'instruction, l'extension de la cause à un confrère ou le fait de l'informer de la suite de la procédure étaient des actes sans pertinence dans ce contexte.

Sur le fond, la douleur ne permettait pas de distinguer la patiente atteinte d'une infection urinaire de celle n'en ayant pas et pouvait autant être associée à

une cystite qu'à une autre pathologie. De plus, d'un point de vue scientifique, l'approche du département consistant à associer la douleur à une infection urinaire était erronée. L'examen clinique permettait en outre de traduire un symptôme en fait et de l'objectiver. C'était également à tort que le département prétendait qu'il effectuait d'abord des examens avant d'en trouver rétrospectivement la justification.

Les reproches de polypragmasie et de hausse des coûts avancés par le département étaient hors de son champ de cognition, puisque son rôle n'était pas de contrôler l'économicité des praticiens, une telle responsabilité ne relevant pas des devoirs professionnels, mais des dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). Le département ne retenait en outre qu'une seule approche, basée sur un diagnostic établi sans égard aux dossiers médicaux des patientes, dont il n'avait jamais requis la production. La médecine n'étant pas une science exacte, l'immense majorité des consultations débouchait sur un diagnostic différentiel.

Le cas de Mme D_____ avait été clôturé avant d'être soudainement rouvert près de deux ans plus tard, sans que le premier préavis ait été produit. La patiente avait du reste fait état de douleurs dans le formulaire relatif aux motifs de la consultation. De plus, l'approche en deux temps préconisée par le département ne trouvait aucune assise scientifique et allait à l'encontre de tous les principes d'urgences, le médecin étant tenu d'exclure les pathologies graves en non pas de se baser uniquement sur la plus probable.

Mme G_____ ne présentait pas une cystite simple, étant donné qu'elle était sous automédication d'antibiotiques, qu'elle était connue pour des infections urinaires répétitives et prenait de la cortisone, de sorte qu'elle relevait de la catégorie des infections urinaires compliquées selon les lignes directrices des HUG. Par ailleurs, étant donné que la procédure ouverte à l'encontre de M. H_____ avait été classée, tel devait également être le cas le concernant.

Mme M_____ ne présentait pas non plus une infection simple des voies urinaires, mais des pertes vaginales anormales et une infection à la bactérie uréoplasma, l'intéressée ayant eu deux infections urinaires en moins d'un mois. La sensibilité, la gêne et la douleur étaient des nuances d'une même chose, à savoir un symptôme subjectif et un ressenti propre à chaque personne. C'était de manière réductrice que le département laissait entendre que l'absence de douleurs fortes équivalait à l'absence de symptômes graves, alors qu'une gêne, même minime, pouvait impliquer un problème sérieux. La douleur n'était ainsi pas un signe utile dans le diagnostic d'une infection urinaire, étant rappelé qu'une échographie se justifiait chez toute patiente porteuse d'un stérilet qui se plaignait d'une douleur ou d'une gêne. De plus, l'antibiotique prescrit ayant une durée de vie très courte, un délai de deux jours était largement suffisant pour vérifier

l'efficacité du traitement, adapter l'approche thérapeutique et effectuer une deuxième échographie.

Le fait qu'à deux reprises Mme I_____ avait dû prendre un médicament abortif démontrait déjà l'existence d'un problème et de complications, comme l'indiquait du reste le curetage en urgence subi dix jours plus tard. Retenir qu'il aurait dû se limiter à traiter l'urgence était non seulement déraisonnable mais également périlleux. Par ailleurs, étant donné que le Dr J_____ n'avait pas effectué de dépistage de la chlamydia avant la pose du stérilet, cet examen était nécessaire avant la mise en œuvre d'une interruption de grossesse. Deux échographies étaient aussi nécessaires, l'une pour objectiver la grossesse, l'autre pour vérifier l'expulsion de l'embryon.

Mme L_____ présentant une grossesse à risque, aucune des échographies pratiquées n'avait été facturée.

S'agissant de Mme N_____, ses douleurs, en plus de figurer sur le rapport échographique, étaient signalées dans les notes de la deuxième consultation, la patiente ayant également un col friable et des pertes vaginales. Ces symptômes commandaient d'exclure une possible infection, étant précisé que la recherche de MST avait été effectuée à la demande de la patiente.

Les douleurs récurrentes ressenties par Mme O_____ ressortaient également du dossier et, en présence de ses différents symptômes, une échographie était justifiée. La littérature scientifique était également unanime sur la nécessité d'une biopsie du col face à une leucoplasie, pathologie confirmée par cet examen. De plus, en cas d'ovaires polykistiques, il était fondamental de contrôler le sang de la patiente en raison du risque de maladie cardio-vasculaire et de prise de poids dans l'optique du choix d'un moyen de contraception.

Il résultait de l'ensemble de ces éléments que la commission avait fait preuve d'un manque de rigueur scientifique dans ses propositions, qui étaient radicalement fausses.

Le reproche de polypragmasie était également infondé, au regard du coût moyen des causes ouvertes à son encontre, de CHF 168.90, soit bien en-deçà de la moyenne suisse et genevoise. Le grief d'une prétendue tendance de sa part à multiplier les mêmes actes tombait également à faux.

b. Il a notamment produit :

- un questionnaire pour les urgences gynécologiques de B_____ pour Mme D_____, daté du 13 janvier 2016 et indiquant, sous motif de la consultation, « douleurs/irritation ». La case « oui » était en outre cochée à la question de savoir si elle avait des rapports sexuels douloureux ;

- un rapport d'échographie gynécologique effectué le 13 janvier 2016 sur Mme D_____ mentionnant, sous « indications », « douleurs Dysp. » et, sous « remarques », « Exa limite normal, UT Vés sensible » ;

- un courriel du Dr Q_____ du 14 décembre 2021 répondant à plusieurs de ses questions, selon lequel, même si les urgences gynécologiques et les urgences générales étaient deux domaines complémentaires, la démarche du médecin restait la même et consistait d'abord à trier en écartant les pathologies graves, puis à investiguer ce qui pouvait être grave et enfin traiter ce qui nécessitait un traitement immédiat ;

- un courrier du docteur R_____, ancien médecin-chef du département de gynécologie-obstétrique des HUG et médecin indépendant à B_____, du 20 décembre 2021, selon lequel les examens pratiqués par M. A_____ dans le cadre des causes le concernant étaient effectués de manière courante dans plus de 80 % des cas au cours des urgences gynécologiques. Il n'avait pas relevé d'erreur dans la prise en charge des patientes ;

- plusieurs autres courriers de différents médecins indiquant que les examens qu'il avait réalisés et la prise en charge des différentes patientes étaient justifiés ;

- un courrier de Monsieur S_____ du 21 décembre 2021 établi à la demande de M. A_____, selon lequel le docteur T_____, son ancien psychiatre, lui avait suggéré, courant 2022, « de dire des choses pas vraies » telles que le fait de rapporter qu'un autre médecin lui avait dit de prendre un médicament alors que ledit médicament lui avait été prescrit par ce praticien ;

- une photographie d'un message envoyé par un contact enregistré sous « T_____ » à une date inconnue selon lequel « si B_____ fait une donation à ma clinique, je t'oublie… 250 000 CHF (enlève aucun 0) » ;

- un « témoignage » de Monsieur U_____ daté du 16 décembre 2021 selon lequel il connaissait depuis plusieurs années certains des membres de la commission et avait pu les entendre parler de leur activité. Il s'interrogeait sur leur capacité à traiter les cas en séance plénière, dès lors que les documents qu'ils recevaient dépassaient souvent leur entendement et leur compréhension et qu'ils manquaient de temps pour en prendre connaissance, si bien que les documents qui leur étaient remis, volumineux, n'étaient parcourus que rapidement, parfois même seulement en séance. Ainsi, des explications, pour des raisons de bonne compréhension, devaient leur être fournies par d'autres membres de la commission, plus au fait des terminologies médicales, ce qui posait un

problème d'indépendance et d'éthique. S'agissant plus particulièrement du cas de M. A_____, le vote s'était déroulé « sans connaissances réelles de la forme et du fond de la chose », ce qui avait conduit à un résultat tronqué et injuste. Tel était d'autant plus le cas que d'aucuns avaient eu le sentiment et l'impression qu'il s'agissait d'une action dirigée et commanditée dans le but de nuire à sa réputation.

26) Le 28 mars 2022, la chambre administrative a entendu les parties lors d'une audience publique.

a. M. A_____ a expliqué qu'après avoir constaté lors de sa consultation que son dossier était volumineux et avait trait à des aspects médicaux complexes, il lui paraissait impossible que les membres de la commission puissent se forger une opinion en sept jours, soit le temps leur ayant été laissé pour en prendre connaissance, ce qui rendait d'autant plus crédible les confidences de M. U_____, ancien chef du service immobilier de l'État désormais à la retraite. Par ailleurs, le Dr T_____ avait travaillé pour B_____ et lui en voulait car il était convaincu qu'il l'avait dénoncé pour avoir exigé des prestations sexuelles d'une patiente. Ce médecin avait ainsi tenté de lui extorquer un montant important et avait incité des patients de B_____ à faire de fausses déclarations. Il n'avait toutefois pas déposé de plainte à son encontre, étant donné que les causes pendantes devant la commission l'occupaient déjà suffisamment.

Lors de la consultation du dossier, il avait constaté que les pièces scientifiques qu'il avait produites n'avaient pas été ouvertes. À son sens, des actes d'instruction secrets auxquels il n'avait pas eu accès et qui concernaient les contrats des médecins travaillant au sein de B_____ manquaient au dossier. Il avait toutefois trouvé des éléments dans son dossier qui concernaient le Dr H_____. Il avait également constaté que certains documents figuraient au dossier lorsqu'il l'avait consulté en juillet 2021 mais ne s'y trouvaient plus dans les copies transmises à son conseil.

b. Les représentants du département ont expliqué que le bureau décidait de l'ouverture d'une instruction. Aucune décision de récusation n'avait été rendue, dès lors que le Dr F_____ s'était retiré des causes ouvertes contre M. A_____, ce dont celui-ci avait été informé. Il n'existait pas de titre d'urgentiste en gynécologie et n'importe quel gynécologue pouvait intervenir en cas d'urgence, sa formation comprenant ce type de situation. La prise en charge n'était pas non plus la même au sein d'un service d'urgence par rapport à celle d'une urgence gynécologique. Par ailleurs, le dossier, qui serait produit dans son intégralité, était complet lorsque M. A_____ l'avait consulté.

c. À l'issue de l'audience, les parties ont été informées qu'une fois les pièces produites par le département, un délai serait imparti à M. A_____ pour se

déterminer et produire s'il le souhaitait un tableau comparatif au sujet des différentes versions alléguées du dossier. La suite de la procédure était réservée.

27) a. Le 8 avril 2022, le département a persisté dans ses précédentes écritures.

Le Dr F_____ n'étant pas membre du bureau, il n'avait pas été associé aux décisions relatives à l'ouverture ou à la poursuite de l'instruction des causes concernant M. A_____. Celui-ci avait requis la récusation de l'intéressé une première fois par courrier non daté reçu par la commission le 6 décembre 2016 dans le cadre de la plainte de Mme G_____. Il avait effectué une nouvelle demande dans ce sens dans le cadre de la plainte de Mme I_____ le 12 août 2017 pour toutes les affaires le concernant ou concernant B_____, sa demande ayant été réitérée par courrier reçu par la commission le 24 août 2017. La commission l'avait informé que le Dr F_____avait accepté de se récuser pour ladite cause ainsi que pour toutes celles qui seraient ouvertes à son encontre. La récusation de ce médecin avait été rappelée à M. A_____ par la commission dans un courrier du 14 janvier 2019 figurant dans tous les dossiers. Il en résultait que le Dr F_____s'était récusé dès la demande présentée, et ce pour l'ensemble des dossiers concernant M. A_____.

b. Il a versé à la procédure, outre le préavis de la commission du 3 mai 2021, une copie du dossier, dont il résulte :

- la présence, dans les causes concernant Mmes G_____, L_____, M_____, N_____ et O_____, du courrier de la commission adressé le 14 janvier 2019 à M. A_____ l'informant du renouvellement de ses membres et du remplacement du Dr F_____, récusé, par son nouveau suppléant, le Dr P_____ ;

- un courrier de la commission adressé le 2 août 2018 au médecin cantonal lui demandant si son service, comme l'avait indiqué M. A_____ dans le cadre des procédures disciplinaires diligentées à son encontre, avait eu accès aux contrats de travail conclus entre B_____ et les médecins y travaillant ou d'autres documents pouvant faire soupçonner d'éventuelles rétrocessions entre médecins. Par ailleurs, au vu des allégués de M. A_____ en lien avec ses coûts inférieurs par rapport à ceux de ses confrères qui faisaient soupçonner l'existence d'une facturation sous divers numéros de concordat, elle souhaitait obtenir la liste des numéros « RCC » qui lui étaient associés ;

- la réponse du médecin cantonal du 14 septembre 2018 selon lequel B_____ avait été contrôlé lors de son ouverture en 2008 puis en 2015 lors de la transformation des locaux. Les contrats de travail n'avaient toutefois pas été examinés, pour défaut de compétence de sa part. Son

service n'avait pas non plus accès aux données économiques, dont le contrôle était du ressort des assurances.

28) a. Dans ses observations du 20 mai 2022, M. A_____ a persisté dans ses conclusions.

Les demandes de production de pièces apparaissaient d'autant plus indispensables au regard des nouveaux éléments apparus. En effet, il avait demandé la récusation du Dr F_____la première fois le 11 novembre 2015 pour tous les litiges le concernant ou concernant B_____, demande qui avait été acceptée. L'hostilité de ce médecin à son égard était d'ailleurs attestée par plusieurs confrères, dont le Dr K_____, et ce à compter du mois de novembre 2013 déjà. Il était du reste troublant de constater que le Dr T_____ avait ouvert une clinique dans le même immeuble que le Dr F_____. Étant donné que le département admettait la participation du Dr F_____dans les causes le concernant jusqu'en décembre 2016, voire 2017, la décision litigieuse devait d'emblée être annulée. L'irrégularité était d'autant plus grave que le département avait admis qu'aucune décision de récusation n'avait été rendue, en violation des dispositions réglementaires applicables. À cela s'ajoutait que parmi les courriers annonçant l'ouverture de l'instruction des différentes causes, seuls deux précisaient la récusation du Dr F_____, les autres ne contenant pas une telle indication. Par ailleurs, le dossier prétendument « intégral » produit par le département ne comportait pas les feuilles de résumé synthétisant chacune des causes, alors qu'elles figuraient dans le dossier qu'il avait initialement consulté au greffe de la commission. Il en ressortait que dans quatre causes, le Dr F_____ne figurait pas sous la mention « récusation ». Il en allait de même des échanges entre la commission et le médecin cantonal, qui lui avaient été cachés pendant l'instruction des plaintes. Enfin, compte tenu du lien professionnel et personnel étroit entre les Drs F_____et P_____, qui ne lui avait jamais été annoncé, le remplacement du premier par le second n'était pas en mesure de restreindre l'apparence de partialité.

Les procès-verbaux ne figuraient pas non plus au dossier versé à la procédure par le département, alors même que la production de son intégralité avait été requise. Les divergences entre les versions du dossier, suivant le moment de sa consultation, étaient également inexplicables et injustifiables et, en tout état de cause, contraires à l'obligation de l'autorité de tenir un dossier complet. Il n'existait pas non plus d'échange entre le Dr F_____et la commission au sujet de sa récusation.

Le préavis de la commission finalement produit confirmait en outre l'absence d'indépendance du département, la procédure d'instruction et de décision ne répondant pas aux garanties minimales de procédure. La décision litigieuse constituait ainsi un simple « copier-coller » du préavis de la commission. Un tel procédé n'était pas admissible, puisqu'il paraissait improbable

que le département ait partagé au mot près l'intégralité de l'appréciation de la commission, sans nuance ni divergence. La décision avait par conséquent déjà été arrêtée, sans prise en compte de ses observations, dont il était au demeurant contesté que les membres de la sous-commission, de la commission et encore moins du département aient eu connaissance, à tout le moins dans un délai et sous une forme leur permettant de se forger une réelle appréciation du cas. La question se posait aussi à l'égard du préavis de la sous-commission 1, qui n'avait toujours pas été produit.

Une suite devait en outre être donnée à la première comparution personnelle des parties afin qu'il puisse poser ses questions au département, ce qui avait du reste été convenu.

b. Il a notamment produit :

- un tableau comparatif des versions du dossier selon le moment de leur consultation, qui indiquait en particulier qu'étaient absents de toutes les versions les documents suivants : la liste du bureau, de la sous-commission et de la plénière, la levée du secret professionnel pour Mme I_____, la décision du département concernant les Drs J_____ et H_____, les investigations du département suite à la réception du préavis, les documents en lien avec l'« enquête secrète », la lettre de récusation du Dr F_____, la liste des personnes présentes en sous-commission et en plénière, la lettre de 2015 par laquelle il demandait la récusation du Dr F_____, les procès-verbaux des procédures, le préavis de la commission. Par ailleurs, les feuilles de synthèse pour chacune des causes avaient été ôtées du dossier après sa première consultation ;

- des photographies des feuilles de synthèse des dossiers de la commission comportant les champs « liste des membres communiqués », « récusation », « dossier médical », « SANUDP », « avocat constitué ». Pour la cause concernant Mme N_____, seul le délai de prescription était indiqué. Pour les causes concernant Mmes M_____ et L_____, les champs « liste des membres communiqués » et « prescription » comportaient une indication. Les causes concernant Mmes D_____, G_____, I_____ et O_____ contenaient la mention, sous « récusation », du Dr F_____;

- des photographies de dossiers suspendus concernant les causes dirigées contre lui ;

- un courrier non daté reçu par la commission le 12 novembre 2015 concernant une plainte faisant l'objet d'une autre cause dans laquelle il sollicitait la récusation du Dr F_____pour tous les litiges le concernant personnellement ou concernant B_____ ;

- un courrier du Dr K_____ du 22 avril 2022 indiquant avoir pressenti une situation conflictuelle entre le Dr F_____et B_____ de M. A_____, qui avait été confirmé lorsque celui-là avait tenu des propos anti-confraternels ;

- un courriel de la directrice de la commission adressé le 5 mai 2022 à M. C_____ et répondant aux questions de ce dernier dans le cadre d'une autre cause. Selon M. C_____, la relation de grande proximité entre les Drs F_____et P_____ était de notoriété publique, si bien qu'il se demandait si le premier ne pouvait être remplacé par un autre médecin, de préférence non membre de l'AMGe étant donné l'hostilité de cette dernière à l'égard de B_____.

29) Sur quoi, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger, y compris sur les actes d'instruction demandés.

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 ; art. 135 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 - LS - K 1 03).

2) Le recourant invoque plusieurs violations de son droit d'être entendu, garanti par les art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) et 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101), lequel est applicable au contentieux disciplinaire dont l'enjeu est potentiellement le droit de continuer à pratiquer une profession à titre libéral (arrêt du Tribunal fédéral 2C_539/2020 du 28 décembre 2020 consid. 3.1) dans le cadre des procédures menées par les autorités judiciaires, mais non administratives à l'instar de l'autorité intimée et a fortiori de la commission (arrêt du Tribunal fédéral 2C_66/2013 du 7 mai 2013 consid. 3.2.1).

3) a. Le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, d'avoir accès au dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes et de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influer sur la décision à rendre (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_507/2021 du 13 juin 2022 consid. 3.1). Il n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une

conviction et que, procédant de manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1).

Au plan cantonal genevois, l'art. 41 LPA dispose que les parties ont le droit d'être entendues par l'autorité compétente avant que ne soit prise une décision. Elles ne peuvent prétendre à une audition verbale sauf dispositions légales contraires. L'art. 42 al. 4 LPA précise que les parties ont le droit de prendre connaissance des renseignements écrits ou des pièces que l'autorité recueille auprès de tiers ou d'autres autorités lorsque ceux-ci sont destinés à établir des faits contestés et servent de fondement à la décision administrative. Par ailleurs, les parties et leurs mandataires sont admis à consulter au siège de l'autorité les pièces du dossier destinées à servir de fondement à la décision (art. 44 al. 1 LPA).

b. En l'espèce, le recourant soutient d'abord qu'il n'a pas eu accès au préavis de la commission et de la sous-commission 1, de sorte qu'il n'a pas pu se déterminer à leur propos avant que la décision litigieuse ait été rendue.

Il perd toutefois de vue que, selon la jurisprudence constante, les préavis sont des documents internes à l'administration, qui sont préparatoires à la décision. Ils ont pour objet d'aider l'autorité compétente à se forger une opinion, souvent sur des questions techniques. Dépourvus de conséquences juridiques directes sur la situation des administrés, ils n'ont pas à être communiqués avant la prise de la décision entreprise et aucun droit d'être entendu n'existe à leur sujet, à ce stade de la procédure, l'idée étant que leur contenu pourra être discuté dans le recours interjeté contre la décision préavisée, dans la mesure et pour autant que le préavis litigieux ait été suivi par l'autorité (arrêt du Tribunal fédéral 2C_66/2013 précité consid. 3.2.2 ; ATA/324/2016 du 19 avril 2016 consid. 6c).

Tel est le cas en l'occurrence s'agissant du préavis de la commission, laquelle est intervenue comme autorité d'instruction au sens des art. 7 al. 1 let. a et 19 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) avant la prise de décision du département. Ce préavis répond à la définition de l'acte interne à l'administration, destiné à faciliter la tâche de l'organe de décision, et n'avait ainsi pas à être soumis au recourant avant la prise de la décision par le département, pas plus du reste que les préavis ou conclusions de la sous-commission 1 avant la séance plénière de la commission. Le préavis de la commission du 3 mai 2021 a au demeurant été versé au dossier à l'appui des observations de l'autorité intimée du 8 avril 2022. Le recourant a ainsi été en mesure d'en prendre connaissance et de se prononcer sur les faits retenus et les reproches formulés dans ce préavis, qui sont d'ailleurs repris dans la décision entreprise, étant rappelé que la chambre de céans dispose d'un libre pouvoir d'examen en fait et en droit (art. 61 LPA).

c. Le recourant soutient ensuite qu'il n'a pas eu accès à l'ensemble des autres documents de la commission, à savoir tous les procès-verbaux des séances du bureau, de la commission plénière et des sous-commissions, ainsi que des courriels échangés entre les membres.

Si le droit de consulter le dossier est un aspect du droit d'être entendu, il n'en demeure pas moins qu'il ne recouvre pas la consultation de documents internes à l'administration, comme des avis personnels donnés par un fonctionnaire à un autre, de projets de décisions, d'avis de droit ou de préavis d'autorités d'instruction à l'intention de l'autorité de décision, sauf si la loi le prévoit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_685/2018 du 22 novembre 2019 consid. 4.4.2). Tel n'est pas le cas en l'occurrence, dès lors que l'art. 15 al. 1 de la loi sur les commissions officielles du 18 septembre 2009 (LCOf - A 2 20) prévoit que toutes les séances de commission, dont la commission (art. 4 let. aa du règlement sur les commissions officielles du 10 mars 2010 - RCOf - A 2 20.01), et de sous-commissions font l'objet de procès-verbaux, qui ne sont pas publics. Ces derniers constituent des projets de décisions et se rapportent uniquement à la formation de l'opinion des membres de l'autorité. Ils ne peuvent dès lors pas être transmis aux parties (ATA/940/2021 du 14 septembre 2021 consid. 5). La commission n'avait ainsi pas à les transmettre au recourant, pas plus que les courriels échangés entre les membres de la commission.

d. Le recourant a consulté à deux reprises le dossier au siège de l'autorité administrative, ce qui n'est pas contesté.

Il prétend que le dossier consulté n'était pas complet, dès lors que les éléments attendus n'y figuraient pas. Ce faisant, il fait toutefois grief à l'autorité intimée et à la commission de ne pas lui avoir permis de consulter certains documents à caractère interne, ce que ces autorités n'avaient toutefois pas à faire s'agissant des préavis, des procès-verbaux et autres échanges de courriels conformément à ce qui précède. Lesdites autorités n'avaient pas davantage à lui communiquer les décisions concernant les procédures ouvertes à l'encontre des autres médecins de son institut étant donné qu'elles ne le concernent pas, pas plus que les échanges avec le médecin cantonal au sujet d'éléments, qualifiés par le recourant d'« enquête secrète », sur lesquels la décision litigieuse ne se fonde pas. L'on ne voit pas non plus en quoi le dossier aurait dû contenir le courrier adressé à la commission dans une autre cause, qu'il a produit à l'appui de ses observations du 20 mai 2022. Par ailleurs, concernant Mme I_____, le recourant perd de vue que celle-ci a retiré la plainte formulée à son encontre, à la suite de quoi elle a refusé de le délier du secret professionnel.

S'agissant des membres de la commission, la liste de ceux appelés à siéger en séance plénière dans les causes le concernant lui a été communiquée pour chacune desdites causes l'informant de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre, étant précisé que les membres des sous-commissions sont appelés à

présenter les cas et voter en commission plénière, comme l'a expliqué l'autorité intimée, et que les membres du bureau figurent dans les procès-verbaux versés au dossier. Le recourant ne saurait du reste le contester, étant donné qu'il a demandé la récusation du Dr F_____. Par ailleurs, dès lors que la commission lui a transmis la liste des membres appelés à siéger, elle n'avait pas à lui communiquer la liste des personnes présentes lors de la séance en cause, rien n'indiquant qu'elle aurait été différente. La commission a du reste informé le recourant du remplacement du Dr F_____par ses suppléants successifs.

Le recourant soutient également que les dossiers comportaient des éléments différents selon le moment de leur consultation, ce qui serait le cas des feuilles de synthèse des causes, qui y figuraient lors de sa première consultation mais plus par la suite. Cet élément n'apparaît toutefois pas déterminant, s'agissant d'un document à caractère interne n'ayant aucune incidence sur l'issue du litige.

e. Le recourant sollicite des actes d'instruction supplémentaires devant la chambre de céans, comme la production des procès-verbaux des séances du bureau, des sous-commissions et de la commission plénière relatifs aux procédures le concernant ainsi que les préavis émis dans ce cadre et les échanges de courriels entre les membres du bureau. Outre le fait que le préavis de la commission du 3 mai 2021 a été versé au dossier, il ne se justifie pas de faire droit à la requête du recourant, pour les motifs déjà mentionnés, étant précisé pour le surplus que ces documents n'apparaissent pas pertinents pour trancher le litige, le dossier contenant tous les éléments utiles à cette fin.

Le recourant requiert également la production, sous format caviardé, des décisions de classement prononcées par la commission au cours des cinq dernières années. Outre le fait que de tels documents ne concernent pas la présente cause, le recourant a formé une demande en application de la LIPAD, qui fait l'objet de la cause n° A/644/2022 pendante auprès de la chambre de céans. Le recourant ne saurait dès lors se prévaloir, dans le cadre de la présente procédure, d'un droit d'accès auxdits documents. Ceux-ci n'ont au demeurant pas trait à une procédure dirigée à son encontre mais concernent des tiers, si bien que de ce point de vue également, leur production ne saurait être requise dans le cadre de la présente procédure judiciaire. À cela s'ajoute que les décisions dont le recourant réclame la production émanent de la commission, alors que la décision litigieuse a été rendue par le département.

Le recourant sollicite également la mise en œuvre d'une expertise judiciaire destinée à examiner la conformité aux règles de l'art de sa prise en charge des patientes concernées par la présente procédure. Ce faisant, il perd de vue que la commission est composée d'experts, autant à même de donner un avis qu'un expert extérieur. Il a par ailleurs également produit au cours de la procédure différents documents à caractère scientifique pour appuyer son point de vue. Il ne sera dès lors pas donné suite à cette requête.

f. Le recourant sollicite dans son acte de recours une « audience de comparution personnelle des parties répondant aux critères de l'art. 6 CEDH », demande qu'il a maintenue dans ses observations du 20 mai 2022, malgré la tenue d'une telle audience publique par la chambre de céans le 28 mars 2022. Au cours de celle-ci, le recourant a pu s'exprimer et poser les questions qu'il jugeait utiles à l'autorité intimée. Il ne saurait dès lors prétendre à la tenue d'une nouvelle audience au motif qu'il aurait encore des questions à poser et il ne soutient pas que des éléments nouveaux seraient apparus dans l'intervalle. Le recourant a pour le reste pu s'exprimer dans ses observations précitées. En outre, contrairement à ce qu'il semble suggérer, il ne ressort d'aucun élément du dossier qu'une suite d'audience aurait été convenue, les parties ayant été informées, à l'issue de ladite audience, que la suite de la procédure serait réservée. À cela s'ajoute que le recourant se limite à invoquer la tenue d'une telle audience, sans pour autant préciser les points qui la justifieraient et, qu'en tout état de cause, l'objet du litige concerne des questions hautement techniques (ATF 141 I 97 consid. 5.1). Il n'y a par conséquent pas lieu de procéder à une nouvelle audience.

4) Le recourant se plaint d'une motivation insuffisante de la décision litigieuse.

a. Le droit d'être entendu au sens de l'art. 29 al. 2 Cst. implique également pour l'autorité l'obligation de motiver sa décision. Il suffit qu'elle mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de sa portée et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 143 III 65 consid. 5.2). La motivation peut être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_586/2021 du 20 avril 2022 consid. 2.1). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel lorsqu'elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_564/2020 du 24 février 2022 consid. 2.1).

b. En l'espèce, contrairement à ce que soutient le recourant, la décision litigieuse contient un exposé des faits et une argumentation détaillés qui permettent de comprendre les motifs sur lesquels l'autorité intimée s'est fondée pour prononcer la sanction faisant l'objet du présent recours. L'intéressé était par conséquent en mesure de contester les violations qui lui étaient reprochées et la sanction retenue, comme il l'a fait dans son acte de recours et les différentes écritures produites lors de la procédure contentieuse, ce qui exclut une violation de l'art. 29 al. 2 Cst. En outre, lorsqu'il s'en prend à l'absence de références scientifiques contenues dans la décision litigieuse, le recourant ne se plaint pas tant d'une absence de motivation que d'une « mauvaise » motivation, ce qui ne suffit pas à constituer un défaut de motivation contraire à l'art. 29 al. 2 Cst. La

question de savoir si les motifs retenus sont suffisants pour justifier la décision entreprise relève ainsi du fond du litige et sera examinée dans ce cadre.

Par ailleurs, il ne ressort pas de la décision litigieuse que l'autorité intimée aurait omis de se prononcer sur les griefs soulevés par le recourant ou n'aurait pas pris en compte ses allégués et arguments importants, rien ne permettant d'affirmer que les déterminations et les pièces qu'il a produites devant la commission n'auraient pas été prises en compte. Au surplus, le fait que l'autorité intimée n'ait pas suivi l'avis du recourant ni n'ait retenu son point de vue ne suffit pas non plus à admettre une motivation insuffisante. Le grief sera par conséquent écarté.

5) a. Le recourant se plaint à plusieurs égards d'une violation de l'art. 29 al. 1 Cst., qui prévoit que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable.

b. Dans ce cadre, le recourant soutient d'abord que la commission et la sous-commission 1 n'auraient pas valablement statué dans la mesure où, avant l'entrée en vigueur des art. 18A et 22A RCOf le 6 octobre 2020, ses membres n'étaient pas autorisés à procéder par visioconférence ni prendre des décisions par voie de circulation pendant la crise sanitaire.

Il ressort de l'art. 18A al. 1 RCOf que les séances peuvent être tenues par visioconférence lorsque deux tiers des membres de la commission y consentent ou que de justes motifs le commandent, notamment en cas d'urgence ou d'épidémie. En outre, selon l'art. 22A RCOf, exceptionnellement, les décisions peuvent être prises par voie de circulation, par lettre, courrier électronique ou autre moyen analogue aux conditions cumulatives suivantes : les propositions de décisions ont été communiquées à tous les membres de la commission ainsi qu'aux personnes y participant avec voix consultative (let. a) ; à défaut de règles spécifiques, un tiers des membres de la commission ayant le droit de vote sur cet objet ne requiert pas une discussion dans le cadre d'une séance (let. b) ; un délai raisonnable est imparti aux membres de la commission pour se déterminer (let. c).

Comme l'a indiqué la commission dans son courrier du 17 août 2021, les séances plénières se déroulent exclusivement en présentiel. Rien n'indiquant que tel n'aurait pas été le cas de celle du 3 mai 2021, le grief du recourant tombe à faux. Par ailleurs, le 17 avril 2020, le Conseil d'État a adopté l'arrêté relatif aux commissions officielles et aux conseils d'administration des institutions de droit public dans le cadre des mesures liées à l'épidémie de coronavirus (COVID-19), d'entrée en vigueur immédiate et dont la validité a été prolongée par arrêté du Conseil d'État du 28 mai 2020 jusqu'au 30 septembre 2020. Il prévoyait que notamment les commissions officielles mentionnées aux art. 1 à 8A RCOf, donc y compris la commission (art. 4 let. aa RCOf), pouvaient tenir séance par visioconférence, conférence téléphonique ou par un moyen analogue et prendre

des décisions par voie de circulation. À cela s'ajoute que le rapport d'activité de la commission pour 2019-2020 du 15 décembre 2020 indique que les séances des sous-commissions avaient été annulées à compter du 16 mars 2020 et n'avaient repris progressivement que dès le mois de mai 2020 par téléconférence puis à nouveau en présentiel dès le mois de juin 2020. De ce point de vue également, le grief du recourant tombe à faux.

c. Le recourant prétend ensuite que la commission plénière n'aurait pas été en mesure de statuer valablement, n'ayant pas eu suffisamment de temps pour prendre connaissance du dossier.

Il ressort toutefois du courrier de la commission du 17 août 2021 que les causes dirigées contre le recourant ont été traitées en séance plénière le mercredi 28 avril 2021, la convocation à la séance, accompagnée des projets de décision et de préavis, ayant été envoyée à ses membres le mercredi 16 avril 2021. L'on ne saurait ainsi suivre le recourant lorsqu'il affirme que les membres de la commission n'auraient, ce faisant, pas eu suffisamment de temps pour prendre connaissance des plaintes, de ses observations et des pièces qu'il a versées au dossier.

Par ailleurs, bien que concernant sept causes et d'apparence volumineuse, le dossier n'en comprend pas moins de nombreux doublons et ne comporte pas des aspects médicaux d'une complexité particulière pour une commission composée comme en l'espèce de spécialistes. Dans ce cadre, le « témoignage » de M. U_____ du 16 décembre 2021 produit par le recourant ne peut être que relativisé, s'agissant d'une appréciation personnelle et de propos rapportés, au demeurant non étayés.

Pour le reste, rien n'indique que les membres de la commission plénière n'auraient pas eu accès à l'ensemble du dossier avant la séance du 28 avril 2021, si bien que pour ce motif déjà un parallèle ne saurait être tiré avec l'ATA/1368/2017 du 10 octobre 2017. Outre le fait que cet arrêt a trait à la commission de discipline instituée par l'ancienne loi sur les taxis et limousines (transport professionnel de personnes au moyen de voitures automobiles) du 21 janvier 2005 (LTaxis – H 1 30), il concernait un état de fait différent, puisque dans ce cas, les membres de ladite commission recevaient par courrier électronique un message du juriste du service en cause qui requérait leur préavis, sans communication d'autres documents, en leur octroyant un délai de dix jours pour réagir, à défaut de quoi le préavis était réputé favorable. Tel n'apparaît pas être le cas en l'espèce. À cela s'ajoute que les membres des sous-commissions siègent également lors des séances plénières, situation qui diffère aussi de la jurisprudence invoquée par le recourant.

Le grief sera par conséquent écarté.

d. Le recourant soutient, enfin, qu'en violation de la procédure instituée par la LComPS, les causes le concernant auraient dû faire l'objet d'un renvoi en médiation et non d'emblée d'une ouverture d'instruction.

Entré en vigueur le 17 novembre 2018, 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). Par ailleurs, selon l'art. 16 al. 2 LComPS, les sous-commissions peuvent également, en cours d'instruction, proposer une médiation aux parties.

Selon l'exposé des motifs relatif au PL 12'083 ayant conduit à l'adoption de ces dispositions, si les affaires continueraient certes à être soumises en premier lieu au bureau, ce dernier verrait sa marge de manœuvre restreinte s'agissant de la suite qu'il entendait leur donner, dès lors qu'il devrait proposer une médiation dans tous les cas qu'il ne classait pas immédiatement ou pour lesquels un intérêt public n'exigeait pas d'emblée une instruction par une sous-commission. Durant les débats en commission, il a été indiqué que les nouvelles dispositions visaient à inculquer une forme de culture de la médiation, permettant dans la majorité des cas de reprendre le dialogue et de régler la situation, sous la forme d'un automatisme, sauf en présence d'une intérêt public prépondérant, afin de ne pas escamoter des responsabilités en cas de danger plus général que pour le seul patient particulier. Tel serait le cas si l'on considérait que la faute dénoncée, si elle était renouvelée, risquerait de mettre en danger des patients, si bien qu'il n'était pas possible de laisser simplement des particuliers « enterrer » l'affaire.

En l'espèce, comme indiqué, les dispositions susmentionnées, qui ont trait aux seules plaintes, sont entrées en vigueur le 17 novembre 2018, soit postérieurement aux plaintes des patientes et de l'ouverture, par le bureau, des procédures administratives à l'encontre du recourant, renvoyées en sous-commission. Le bureau n'avait ainsi alors pas à faire application du nouvel art. 10 al. 2 let. b LComPS, puisqu'il n'était pas encore en vigueur, pas plus qu'il n'avait à le faire à compter de novembre 2018, dès lors que l'instruction desdites procédures avait déjà été renvoyée à la sous-commission 1. En tout état de cause, au vu du nombre de procédures ouvertes contre le même praticien au sujet de faits similaires, le bureau pouvait considérer qu'il existait un intérêt public prépondérant à l'ouverture d'une instruction et non pas au renvoi en médiation.

Par ailleurs, la sous-commission 1 n'était pas non plus tenue, en cours d'instruction, de proposer une médiation aux parties selon le nouvel art. 16 al. 2 LComPS, comme elle l'a indiqué dans son courrier du 5 octobre 2020 au motif que le nombre d'affaires le concernant et l'état d'avancement de leur

instruction plaidait en défaveur d'un tel renvoi, ce qui ne prête pas le flanc à la critique.

Le grief sera par conséquent également écarté.

6) a. La jurisprudence a tiré de l'art. 29 al. 1 Cst. un droit à ce que l'autorité administrative qui statue le fasse dans une composition correcte et impartiale. L'autorité est valablement constituée lorsqu'elle siège dans une composition qui correspond à ce que le droit d'organisation ou de procédure prévoit. Par conséquent, lorsqu'un membre de l'autorité est appelé à se récuser ou ne peut, pour une autre raison, prendre part à la décision, il doit, dans la mesure du possible, être remplacé. Si l'autorité statue alors qu'elle n'est pas valablement constituée, elle commet un déni de justice formel (ATF 142 I 172 consid. 3.2 et les références citées).

Selon la jurisprudence, le droit à une composition correcte et impartiale permet notamment d'exiger la récusation des membres d'une autorité administrative dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur leur indépendance ou leur impartialité ; il tend à éviter que des circonstances extérieures à l'affaire ne puissent influencer une décision en faveur ou au détriment de la personne concernée. La récusation peut s'imposer même si une prévention effective du membre de l'autorité visée n'est pas établie, car une disposition interne de sa part ne peut guère être prouvée ; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partiale. Cependant, seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération; les impressions purement individuelles d'une des personnes impliquées ne sont pas décisives De manière générale, les dispositions sur la récusation sont moins sévères pour les membres des autorités administratives que pour les autorités judiciaires. Contrairement à l'art. 30 al. 1 Cst., l'art. 29 al. 1 Cst. n'impose en effet pas l'indépendance et l'impartialité comme maxime d'organisation (ATF 139 III 120 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_375/2021 du 17 mars 2022 consid. 2.1.2). La notion de récusation des membres d'une autorité administrative doit être comprise dans un sens fonctionnel et englobe ainsi toutes les personnes agissant pour le compte de l'autorité et directement impliquées dans le processus décisionnel (ATA/940/2021 précité consid. 8a).

Selon un principe général, la partie qui a connaissance d'un motif de récusation doit l'invoquer aussitôt, sous peine d'être déchue du droit de s'en prévaloir ultérieurement (ATF 140 I 271 consid. 8.4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_375/2021 précité consid. 2.1.2), quelle que soit la cause de récusation, obligatoire ou non (arrêt du Tribunal fédéral 1C_564/2020 précité consid. 3.3).

b. En droit administratif genevois, l'art. 15 al. 1 LPA, qui s'applique à la récusation des membres de la commission (art. 4 al. 1 du 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 - K 3 03.01 ; art. 1 et 12 LCOf ; art. 4 let. aa RCOf), prévoit que les membres des autorités administratives appelés à rendre ou à préparer une décision doivent se retirer et sont récusables par les parties s'ils ont un intérêt personnel dans l'affaire (let. a), sont parents ou alliés d'une partie en ligne directe ou jusqu'au troisième degré inclusivement en ligne collatérale ou s'ils sont unis par mariage, fiançailles, par partenariat enregistré, ou mènent de fait une vie de couple (let. b), représentent une partie ou ont agi pour une partie dans la même affaire (let. c) ou s'il existe des circonstances de nature à faire suspecter leur partialité (let. d).

c. En l'espèce, le recourant prétend que, faute d'élément démontrant la récusation du Dr F_____ à toutes les étapes de la procédure devant la commission, celle-ci aurait été composée de manière irrégulière, viciant le préavis.

Le recourant n'avance toutefois pas d'autre élément qu'une animosité de la part du Dr F_____ à son égard et à celle de B_____ et se limite à produire des attestations de certains de ses confrères de B_____ ou tente d'établir un lien entre ce médecin et le Dr T_____, étant précisé que les différentes pièces produites concernant ce dernier, outre le fait qu'elles ne sont pas déterminantes, ne permettent pas encore d'attester les dires du recourant. La question de l'existence d'une prévention du Dr F_____ à l'égard du recourant peut toutefois souffrir de rester indécise, au regard de ce qui suit.

Il ressort du dossier que le Dr F_____, comme l'a indiqué l'autorité intimée, n'est pas membre du bureau, ce que le recourant ne prétend d'ailleurs pas. Ledit médecin n'a pas non plus participé à la séance plénière de la commission, comme l'a annoncé la commission au recourant dans son courrier du 16 novembre 2020 concernant toutes les causes dirigées à son encontre, ce dont il n'y a pas lieu de douter, rien ne permettant d'affirmer que l'intéressé aurait siégé ou aurait été présent lors de ladite séance.

Le recourant soutient que même si ledit courrier lui avait annoncé que le Dr F_____ n'avait pas siégé en sous-commission 1, le fait qu'il ait dû répéter à plusieurs reprises pour la plupart des causes sa demande de récusation démontrait que celle-ci n'avait pas été effective, comme l'attestaient les feuilles de synthèses des causes, dont seulement certaines indiquaient la récusation de l'intéressé. Le recourant ne saurait toutefois être suivi sur ce point. En effet, même si ces feuilles ne mentionnent la récusation du Dr F_____ que pour les causes concernant Mmes D_____, G_____, I_____ et O_____, il n'en demeure pas moins que la commission a informé le recourant de la récusation dudit médecin à la suite de ses demandes pour Mmes D_____ et G_____ le 23 décembre 2016, pour Mme I_____ le 4 septembre 2017 et, s'agissant de Mmes L_____ et M_____, respectivement les 14 et 27 septembre 2017, lors de l'annonce de l'ouverture

d'une procédure disciplinaire à son encontre. S'agissant de Mmes N_____ et O_____, outre le fait que le courrier de la commission du 14 janvier 2019 avisant le recourant qu'à la suite du renouvellement de ses membres le Dr F_____ serait remplacé par son nouveau suppléant figure dans les dossiers de ces patientes, la composition de la commission et de la sous-commission 1 lui a été annoncée lors de l'ouverture de la procédure disciplinaire à son encontre, respectivement les 21 décembre 2017 et 19 février 2018, à la suite desquels il n'a pas réagi sur ce point.

C'est également en vain que le recourant soutient que le Dr P_____, qui a suppléé le Dr F_____ à la suite du renouvellement des membres de la commission au 1er décembre 2018, aurait dû se récuser, au vu de sa proximité avec le précité. En effet, le recourant a été informé de cette suppléance par la commission le 14 janvier 2019 et n'y a réagi que dans sa réplique du 15 février 2022 devant la chambre de céans, de sorte que son grief est tardif. Dans ce cadre, le recourant ne saurait arguer avoir ignoré l'existence alléguée des liens entre ces deux médecins, dès lors que la vidéo « YouTube » dont il se prévaut a été mise en ligne en 2017 déjà et qu'il ressort des propos de M. C_____, administrateur de B_____ depuis 2018, que cette relation était de notoriété publique. À cela s'ajoute qu'une simple collaboration entre deux médecins pour la réalisation d'une séquence vidéo n'est pas suffisante pour établir l'existence d'une prévention, le recourant n'alléguant du reste aucun autre élément. Il en résulte que l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_514/2021 du 27 avril 2022 qu'il invoque, qui avait trait à deux médecins travaillant tous les jours dans les mêmes locaux au sein d'un petit cabinet du groupe dont ils partageaient les frais, ne lui est d'aucun secours. En outre, rien ne permet, comme le suggère le recourant, de penser que le Dr P_____ se serait absenté lors de la séance plénière.

Enfin, contrairement à ce que soutient le recourant, en ne rendant pas de décision au sujet de la récusation du Dr F_____, la commission n'a non plus contrevenu à l'art. 17 al. 5 RComPS, selon lequel les sous-commissions sont compétentes pour rendre des décisions incidentes sur les questions relatives à une demande de récusation d'un ou de plusieurs de ses membres notamment, dès lors que ce médecin s'est récusé, ce dont la commission a informé le recourant à plusieurs reprises dans les différentes causes sans qu'il ne réagisse. Le grief sera par conséquent également écarté de ce point de vue.

7) Le recourant se prévaut de la prescription de la poursuite disciplinaire, question que la chambre de céans examine d'office (ATA/1300/2021 du 30 novembre 2021 consid. 4).

a. Selon l'art. 46 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (loi sur les professions médicales, LPMéd - RS 811.11), applicable par renvoi de l'art. 133A LS, 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).

La prescription peut être interrompue non seulement par les actes d'instruction des autorités de surveillance, mais également par les actes d'instruction ou de procédure des autorités de poursuite pénale ou des tribunaux. Ceux-ci doivent être en rapport avec les faits incriminés. Les actes de l'autorité de surveillance comprennent toutes les actions qui contribuent à l'avancement de la procédure disciplinaire en vue de la décision finale et qui sont orientées vers l'extérieur. Il s'agit en particulier de l'ouverture formelle de la procédure, de l'interpellation pour prise de position ainsi que des auditions et autres récoltes de preuve, les décisions de nature procédurale ou les demandes d'observations (ATA/1300/2021 précité consid. 4a ; Yves DONZALLAZ, Traité de droit médical, vol. II : le médecin et les soignants, Berne 2021, p. 2785 n. 5829). La chambre de céans a en outre jugé que tel était également le cas du courrier par lequel la commission avait informé les parties « de la clôture de l'instruction et lui transmettant la nouvelle composition de la commission appelée à se prononcer » (ATA/324/2016 précité consid. 2c, confirmé par l'ATA/1801/2019 du 10 décembre 2019 consid. 2b/c). Le dépôt de plainte ou l'introduction d'une poursuite ou d'une procédure civile ne provoquent en revanche pas l'interruption de la prescription (ATA/1300/2021 précité consid. 4a).

b. En l'espèce, la poursuite disciplinaire n'est prescrite pour aucune des causes dirigées contre le recourant.

Ainsi, après avoir été saisie de la dénonciation de Mme D_____ du 20 juillet 2016 pour des faits s'étant déroulés en janvier 2016, la commission a informé le recourant de l'ouverture de la cause n° 1_____ le 13 décembre 2016 puis de la clôture de l'instruction le 26 juin 2017, avant de lui annoncer sa réouverture le 31 janvier 2019 au vu des autres affaires le concernant. Le 23 décembre 2019, la commission a ensuite demandé des explications complémentaires au recourant au sujet de la délivrance d'une ordonnance pré-imprimée à la patiente.

À la suite de la plainte de Mme G_____ du 26 septembre 2016 pour des faits s'étant déroulés durant le même mois, la commission a informé le recourant de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre le 8 novembre 2016, de la récusation du Dr F_____ dans la cause n° 2_____ le 23 décembre 2016 et de l'extension de la cause au Dr H_____, médecin auquel l'intéressé a adressé la patiente pour un examen urologique, le 10 septembre 2018. Le 23 décembre 2019, la commission a ensuite requis du recourant la production du dossier médical de la

patiente en sa possession puis, le 5 octobre 2020, de ses notes de suite qui ne figuraient pas au dossier qu'il lui avait transmis.

Le 30 juin 2017, Mme I_____ a saisi la commission pour des faits s'étant déroulés en mars et avril 2017. La commission a informé le recourant de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre le 22 juillet 2017, de la récusation du Dr F_____ dans la cause n° 3_____ le 4 septembre 2017 et, le17 juillet 2018, de la poursuite de l'instruction de la cause malgré le retrait de la plainte de la patiente.

Mme L_____ a saisi la commission le 10 août 2017 pour des faits survenus entre les mois de mars et juin 2017. La commission a ensuite informé le recourant le 14 septembre 2017 de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre puis a requis de sa part, le 21 décembre 2018, la production du dossier médical de la patiente.

Mme M_____ a saisi la commission d'une plainte dirigée contre le recourant le 15 septembre 2017 pour des faits s'étant déroulés en août et septembre 2017. Le 27 septembre 2017, la commission a informé le recourant de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre puis lui a demandé la production du dossier médical de la patiente le 7 janvier 2019, demande réitérée le 23 décembre 2019 en raison de l'absence de transmission, par l'intéressé, de l'ensemble des documents requis.

Le 7 décembre 2017, Mme N_____ a saisi la commission au sujet de faits qui se sont déroulés durant le mois de septembre 2017, le recourant ayant été informé le 21 décembre 2017 de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre. Le 15 août, puis le 27 septembre 2018, la commission a requis du recourant la production du dossier médical complet de la patiente puis, le 23 décembre 2019, lui a demandé des explications au sujet des médicaments prescrits.

S'agissant enfin de Mme O_____, celle-ci a saisi la commission par courrier non daté mais reçu par cette dernière le 23 janvier 2018 au sujet de faits s'étant déroulés en août 2017. Le 19 février 2018, la commission a informé le recourant de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre, puis a requis le 23 décembre 2019 des explications de sa part au sujet de sonographies des artères rénales effectuées sur la patiente.

Pour chacune de ces causes, la commission a informé le recourant le 14 janvier 2019 du renouvellement des membres de la commission et du remplacement du Dr F_____par son suppléant, le Dr P_____. La commission lui a également écrit le 4 mars 2019 pour lui indiquer que ses déterminations du 25 février 2019 concernant l'ensemble des causes seraient soumises à la sous-commission 1 lors de sa séance du mois d'avril 2019, le 18 février 2020 pour lui

indiquer que sa demande de médiation serait soumise à la sous-commission 1 et le 5 octobre 2020 qu'il ne serait pas entré en matière sur ladite requête. À la suite de ces actes d'instruction concernant chacune des causes susmentionnées, la commission a informé le recourant de la clôture de l'instruction le 16 novembre 2020 et de l'émission d'un préavis le 3 mai 2021, l'autorité intimée ayant rendu la décision litigieuse le 5 juillet 2021.

Par conséquent, ces différents actes d'instruction ont interrompu à chaque fois le délai de prescription et fait repartir un nouveau délai de deux ans, étant précisé que la prescription absolue de dix ans n'est pas encore atteinte (arrêt du Tribunal fédéral 2C_907/2021 du 8 décembre 2021 consid. 5). La procédure disciplinaire n'étant pas prescrite, le grief sera écarté.

8) Le litige porte sur la conformité au droit de la sanction disciplinaire, sous la forme d'un retrait du droit de pratiquer la médecine pour une durée de trois mois et d'une amende de CHF 20'000.-, infligée au recourant.

9) Selon l'art. 61 al. 1 LPA, le recours peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a) et pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b). Les juridictions administratives n'ont pas compétence pour apprécier l'opportunité de la décision attaquée, sauf exception prévue par la loi (art. 61 al. 2 LPA), hypothèse non réalisée en l'espèce.

Il n'en résulte toutefois pas que l'autorité est libre d'agir comme bon lui semble (ATA/1300/2021 précité consid. 6). Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité, tout en restant dans les limites du pouvoir d'appréciation qui est le sien, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux de droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité (ATF 137 V 71 consid. 5.1 ; 123 V 150 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_37/2020 du 7 septembre 2020 consid. 5.1).

10) a. Le 1er septembre 2007 est entrée en vigueur la LPMéd. Certains des articles de cette loi ont fait l'objet d'une modification entrée en vigueur le 1er janvier 2018, puis le 1er février 2020. Toutefois, ces modifications n'ont pas d'effet sur l'objet du présent litige, si bien que c'est la LPMéd dans sa teneur la plus récente qui sera exposée ci-dessous.

b. La LPMéd a notamment pour but d'établir les règles régissant l'exercice de la profession de médecin à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle (art. 1 al. 3 let. e et art. 2 al. 1 let. a LPMéd). Au titre des devoirs professionnels, l'art. 40 LPMéd prévoit que les personnes qui exercent une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle doivent exercer leur activité avec soin et conscience

professionnelle et respecter les limites des compétences qu'elles ont acquises dans le cadre de leur formation (let. a), garantir les droits du patient (let. c) et observer le secret professionnel conformément aux dispositions applicables (let. f).

c. Les devoirs professionnels ou obligations professionnelles sont des normes de comportement devant être suivies par toutes les personnes exerçant une même profession. En précisant les devoirs professionnels dans la LPMéd, le législateur poursuit un but d'intérêt public. Il ne s'agit pas seulement de fixer les règles régissant la relation individuelle entre patients et soignants, mais aussi les règles de comportement que le professionnel doit respecter en relation avec la communauté. Suivant cette conception d'intérêt public, le respect des devoirs professionnels fait l'objet d'une surveillance de la part des autorités cantonales compétentes et une violation des devoirs professionnels peut entraîner des mesures disciplinaires (ATA/941/2021 du 14 septembre 2021 consid.7d et les références citées).

11) a. Au niveau cantonal, les droits et devoirs des professionnels de la santé sont traités dans la LS, qui s'applique à tous les professionnels de la santé (art. 71A et 80 LS), notamment les personnes exerçant la profession médicale universitaire de médecin (art. 1 al. 1 let. a du règlement sur les professions de la santé du 22 août 2006 - RPS - K 3 02.01).

Une modification législative entrée en vigueur le 2 juin 2021 a modifié les articles y relatifs. Toutefois, en l'absence de dispositions transitoires, la loi applicable est celle en vigueur au moment où les faits pertinents pour le point à trancher se sont produits (ATF 140 II 134 consid. 4.2.4), de sorte qu'il sera uniquement fait référence aux dispositions de la LS dans leur ancienne teneur (ATA/941/2021 précité consid.7c).

b. Le professionnel de la santé doit veiller au respect de la dignité et des droits de la personnalité de ses patients (art. 80A al. 1 LS). Selon l'art. 84 LS, il ne peut fournir que les soins pour lesquels il a la formation reconnue et l'expérience nécessaire (al. 1). Il doit s'abstenir de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un autre professionnel de la santé (al. 2).

Le médecin doit accomplir tous les actes qui paraissent appropriés selon les règles de l'art médical, lesquelles constituent des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens (ATF 133 III 121 consid. 3.1). Une violation des règles de l'art médical est réalisée lorsqu'un diagnostic, une thérapie ou quelque autre acte médical est indéfendable dans l'état de la science ou sort du cadre médical considéré objectivement ; le médecin ne répond d'une appréciation erronée que si celle-ci est indéfendable ou se fondait sur un examen objectivement insuffisant (ATF 134 IV 175 consid. 3.2 ; 120 Ib 411 consid. 4a ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_63/2020 du 10 mars 2021 consid. 3.3.2).

D'une manière générale, le médecin est soumis au principe dit d'économicité, énoncé tant par la législation fédérale en matière d'assurances sociales que par différentes lois cantonales de santé publique. Le fait d'abuser de ressources médicales est constitutif de polypragmasie, comportement visé aux art. 56 ss LAMal. Ainsi, selon l'art. 56 al. 1 LAMal le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement (art. 56 al. 1 LAMal), disposition dont la violation est de nature à entraîner la responsabilité disciplinaire du médecin (Yves DONZALLAZ, op. cit., p. 26143 s. n.5448).

c. Selon l'art. 86 LS, le professionnel de la santé est également tenu au secret professionnel (al. 1), dont il peut être délié par le patient ou, s'il existe de justes motifs, par l'autorité supérieure de levée du secret professionnel (al. 2).

d. Par ailleurs, tout professionnel de la santé pratiquant à titre dépendant ou indépendant doit tenir un dossier pour chaque patient (art. 52 al. 1 LS). Ledit 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 (art. 53 LS). L'art. 57 LS précise que les éléments du dossier doivent être conservés aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé du patient, mais au moins pendant dix ans dès la dernière consultation (al. 1). Si aucun intérêt prépondérant pour la santé du patient ou pour la santé publique ne s'y oppose, le dossier est détruit après vingt ans au plus tard (al. 2).

12) La commission, instituée par l'art. 10 LS, est chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la LS et au respect du droit des patients (art. 1 al. 2 LComPS). Compte tenu du fait qu'elle est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/940/2021 précité consid. 13 et les références citées).

13) a. En l'espèce, le recourant fait grief à l'autorité intimée d'avoir procédé à une appréciation erronée des faits pertinents conduisant à une violation des dispositions susmentionnées, pour chacune des causes le concernant.

Chacune de ces causes sera examinée en détail. Dans ce cadre, l'affirmation générale du recourant selon laquelle le préavis suivi par le département ne serait pas suffisamment motivé d'un point de vue scientifique doit être relativisée, étant donné que la commission est composée de spécialistes et que, dans son cas, elle a siégé en présence d'un membre médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique.

b. Dans la cause concernant Mme D_____, il ressort de la dénonciation qu'elle a consulté le recourant en raison de démangeaisons et d'un inconfort au

bas-ventre, au niveau des organes génitaux, ce qu'a du reste confirmé l'intéressé dans ses déterminations du 9 janvier 2017 devant la commission, précisant que la patiente s'était également plainte de douleurs lors des rapports sexuels et qu'à l'examen il avait relevé une vessie sensible. Ce faisant, il aurait eu recours à l'approche thérapeutique des HUG en cas de douleurs abdominales, consistant à effectuer une échographie gynécologique, un test de grossesse, une analyse d'urines, une culture vaginale, un bilan des MST et un frottis vaginal du col. Comme l'a relevé la commission, une telle approche apparaît peu compréhensible en l'absence de douleurs. Dans ce cadre, les documents versés au dossier au stade de la réplique, alors que le recourant pouvait les produire devant la commission, n'y changent rien, puisqu'ils ne font pas état de « douleurs abdominales » comme il le prétend. C'est dès lors à juste titre que la commission a considéré que l'approche thérapeutique suivie par le recourant ne se justifiait pas et qu'il avait fait preuve d'un manque de rigueur dans son anamnèse et son examen clinique, n'ayant pas délimité plus précisément la nature et la localisation de la gêne présentée par la patiente avant de procéder à l'ensemble des examens susmentionnés, alors que la pathologie de la patiente évoquait une vaginite avec mycose vaginale, et non pas une grossesse extra-utérine ou un kyste de l'ovaire.

Il sera en outre relevé que, contrairement à ce que semble affirmer le recourant, l'approche consistant à effectuer un dépistage systématique de la chlamydia ne se justifie pas non plus, au regard des recommandations de la commission fédérale pour la santé sexuelle et de la société suisse d'infectiologie qu'il a produites et qui ne le prévoient pas.

L'on ne voit pas non plus en quoi le recourant ne pouvait agir par étapes, en posant un premier diagnostic, le plus probable, puis, en cas d'échec du traitement, en effectuant des examens complémentaires dans un deuxième temps, au lieu de mettre en œuvre l'ensemble des examens à sa disposition pour n'exclure aucune pathologie, comme il l'indique lui-même. Le même raisonnement peut d'ailleurs être suivi pour la médication prescrite à la patiente, en l'occurrence deux antimycotiques, un antiseptique vaginal et un antibiotique, que la commission a jugée disproportionnée à juste titre. À cela s'ajoute que le recourant a eu recours à une ordonnance pré-imprimée, procédé d'autant moins admissible qu'il laisse supposer un usage systématique. De ce point de vue également, l'appréciation de la commission ne prête pas le flanc à la critique.

c. Il ressort de la plainte de Mme G_____ que celle-ci a consulté le recourant pour une infection urinaire ou une cystite, à la suite de quoi le médecin a procédé notamment à trois échographies en six jours, la première à la recherche de signes d'endométriose, puis l'a envoyée chez un urologue pour une urétrocystoscopie, alors qu'elle souffrait d'une mycose. Dans ses déterminations devant la commission, le recourant a indiqué que la prise d'antibiotiques en automédication par la patiente, ce qu'il n'ignorait pas lors de la première consultation, avait rendu

le diagnostic difficile et que la mycose dont elle avait souffert pouvait survenir après un tel traitement, étant précisé que la présence d'une mycose ressort du rapport d'analyse des prélèvements génitaux du 12 septembre 2016, soit à l'issue de la première consultation de la patiente. Dans ces circonstances, l'on ne voit pas pour quel motif le recourant n'a pas d'emblée prescrit à la patiente un antimycotique – et non pas seulement un antiseptique vaginal pour prévenir une mycose, comme l'a relevé la commission – et a attendu les résultats avant de procéder à des investigations supplémentaires, en particulier les trois échographies pratiquées et l'envoi à un urologue pour l'examen précité, que la patiente a qualifié de très douloureux, sans compter la prescriptions d'antibiotiques alors même que le recourant a évoqué l'existence d'une cystite interstitielle, non causée par une infection bactérienne. Dans ces circonstances, c'est à juste titre que la commission a considéré que si le recourant avait fait preuve de plus de vigilance dans sa prise en charge et avait d'emblée traité la mycose présentée par la patiente, il n'aurait pas eu à effectuer l'ensemble de ces examens, y compris un test de grossesse et la recherche de MST, dont la chlamydia, ni envoyer la patiente effectuer une cystoscopie motivée par la persistance de douleurs en présence d'une culture urinaire négative.

Par ailleurs, malgré la demande de la commission, le recourant n'a pas été en mesure de lui remettre ses notes de suite concernant la patiente, n'ayant pas réussi à « mettre la main sur le document demandé », ce qui constitue une violation de son obligation de conserver le dossier médical de ses patients et n'est du reste pas contesté.

d. Mme I_____ avait, selon la teneur de sa plainte, consulté le recourant pour la confirmation de sa grossesse et un avis sur le retrait de son stérilet, posé au mois de décembre 2016 par son confrère. Le recourant a effectué lors de la première consultation du 27 mars 2017 un prélèvement vaginal pour analyse et examen bactériologique ainsi qu'une microscopie et une recherche de champignons et de MST, qu'il a justifiés dans son recours par le fait que de tels examens étaient usuels en cas d'interruption de grossesse. Or, lors de la première consultation, une telle interruption de grossesse n'avait pas encore été décidée par la patiente, comme il l'a indiqué dans ses observations devant la commission. Il a ensuite répété ces examens le 1er avril 2017 alors que la patiente était sous surveillance à la suite de la prise d'un médicament abortif, sans donner de justification à cet égard, étant précisé que la patiente était suivie par son confrère qui l'avait vue en novembre et décembre 2016 déjà. C'est dès lors à juste titre que la commission a considéré que rien ne justifiait de tels examens.

Il en va de même de l'envoi de la patiente chez le Dr K_____ pour un « contre-avis » sur la question ou non du retrait du stérilet. Comme l'a relevé la commission, rien n'empêchait le recourant, en cas de doute à ce sujet, de prendre contact avec son confrère, sans envoyer la patiente en consultation chez ce

dernier, même si celui-ci était « spécialiste des stérilets », et procéder au retrait du dispositif lui-même, acte pour lequel il apparaît du reste qualifié au vu de sa formation.

Il ressort également du dossier que le recourant a procédé à une endosonographie vaginale, outre le 27 mars 2017, également les 30 mars, 1er, 2, 5 et 12 avril 2017, étant précisé que le Dr K_____ en avait également effectué une lors du retrait du stérilet le 28 mars 2017. La commission a retenu que si la première endosonographie du 27 mars 2017 pouvait se justifier, tel n'était pas le cas des suivantes, dès lors qu'en cas d'interruption de grossesse, il était admis qu'une échographie soit effectuée deux à trois semaines après l'interruption pour exclure avec certitude la persistance d'une grossesse, ce qui avait été le cas puisque le recourant avait constaté l'expulsion du sac gestationnel. Ce raisonnement ne prête pas le flanc à la critique, le recourant s'étant limité à indiquer qu'il avait constaté la présence de « débris » et de saignements plus abondants que la moyenne, sans justifier plus avant la nécessité de tels contrôles rapprochés en lien avec ses constats. C'est dès lors à juste titre que la commission a considéré que ces contrôles et examens n'avaient pas de justification médicale.

e. Il ressort de sa plainte que Mme L_____ a consulté le recourant pour le suivi de sa grossesse entre mars et juin 2017, le médecin l'ayant vue à quatorze reprises durant cette période et envoyée le même nombre de fois consulter des spécialistes de B_____.

Le recourant a justifié le nombre de ces consultations par l'existence d'une grossesse à risque, en raison des problèmes cardiaques de la patiente. Il ressort toutefois du dossier que celle-ci a été examinée par un cardiologue, qui a fait état d'un examen dans les normes et n'a pas recommandé de traitement spécifique en lien avec la pathologie cardiaque de la patiente, mais a relevé un état de stress et d'anxiété notamment. L'on ne saurait dès lors qualifier ladite grossesse de grossesse à risque pour ce motif seulement.

Tel ne peut pas non plus être le cas en raison de la formule sanguine de la patiente, que le recourant a qualifiée d'anormale du fait de l'augmentation des leucocytes et de la perturbation de la CRP et de la TSH, ce qui l'a conduit à chercher un foyer infectieux, qu'il n'a pas trouvé, envoyant la patiente vers plusieurs spécialistes et lui prescrivant des antibiotiques. Or, comme l'a relevé la commission, dont le raisonnement ne prête pas le flanc à la critique, de telles valeurs sont usuellement perturbées en début de grossesse, raison pour laquelle aucun foyer infectieux n'a été trouvé. Il ne se justifiait ainsi pas de voir la patiente un nombre aussi élevé de fois ni de l'envoyer chez des spécialistes, en l'occurrence un ORL, un radiologue et un endocrinologue ou encore de lui prescrire des antibiotiques, au demeurant non indiqués durant la grossesse comme l'a relevé la commission.

Le recourant a également justifié cette qualification par la présence de contractions prématurées, en début de grossesse, sans toutefois faire état d'une ouverture du col. Ainsi, comme l'a indiqué la commission, ce type de contractions, non accompagnées d'une ouverture du col, n'avait pas à être considéré par le recourant comme problématique. Le dossier ne mentionne du reste pas la présence de saignements, comme l'allègue le recourant dans son acte de recours pour justifier, outre les contractions de la patiente, l'arrêt de travail qu'il lui a prescrit.

Le recourant a en outre considéré que les symptômes présentés par la patiente, à savoir un écoulement nasal important, la présence de crampes dans les jambes et des douleurs ligamentaires, nécessitaient des investigations supplémentaires, l'envoyant consulter un ORL, un radiologue et un angiologue. Il n'apparaît toutefois pas avoir investigué d'autres pistes au préalable, s'agissant, comme l'a retenu la commission, de désagréments liés à la grossesse, qui ne requéraient pas de recourir à de tels examens ni ne justifiaient l'envoi de la patiente à des spécialistes.

Il ressort aussi des explications du recourant que ce dernier a effectué à deux reprises une sérologie de la coqueluche au motif que d'autres patientes auraient été positives à cette maladie. À l'instar de la commission, l'on peine à comprendre la démarche du recourant, en l'absence de symptômes et de recommandation visant à rechercher cette affection en cas de grossesse et au vu de l'existence d'un vaccin administré en cours de grossesse.

C'est par conséquent à juste titre que la commission a constaté une discordance entre les symptômes présentés par la patiente et les réponses apportées par le recourant, lequel a interprété plusieurs symptômes propres à la grossesse comme des pathologies et a fait une lecture erronée des bilans sanguins de l'intéressée.

Par ailleurs, comme l'a retenu la commission, il ne ressort pas des notes de suite du recourant que celui-ci aurait pris le poids de sa patiente ni mesuré sa tension artérielle, alors qu'il s'agit de paramètres à surveiller à intervalles réguliers. Le fait que la patiente ait vu un cardiologue n'y change rien et ne permet pas de décharger de cette tâche le gynécologue devant assurer le suivi de la grossesse.

Enfin, c'est aussi à juste titre que la commission a retenu que les notes de suite du recourant étaient trop succinctes pour être compatibles avec l'exigence de bonne tenue d'un dossier médical. En effet, il n'en ressort que quelques indications ne permettant pas d'assurer un suivi adéquat de la patiente, laquelle a au demeurant indiqué qu'elle devait rappeler au médecin, lors de chaque consultation, ce qu'il en était de son suivi.

f. Selon les termes de sa plainte, Mme M_____ a consulté le recourant en présence de symptômes d'une infection urinaire, pour laquelle celui-ci a pratiqué deux échographies en l'espace de trois jours, puis une troisième moins d'un mois après la deuxième. Le recourant a justifié ces examens par le recours au protocole diagnostique pratiqué par les HUG en cas de douleurs abdomino-pelvienne, selon lequel l'échographie était l'examen complémentaire de premier choix pour l'évaluation des douleurs pelvienne aiguës de la femme. Or, il ne ressort pas du dossier que la patiente ait présenté de telles douleurs pelviennes aiguës, le recourant ayant, dans ses observations devant la commission, fait état d'une gêne abdominale, de besoins fréquents d'uriner et de douleurs en urinant, l'examen ayant révélé une vessie sensible, ce qu'indiquent également les rapports d'échographie. L'on peut dès lors, comme l'a retenu la commission, douter de l'utilité des deux échographies, pratiquées en trois jours, étant précisé que le recourant n'a même pas attendu que les médicaments prescrits fassent effet avant de procéder à un nouvel examen. L'on peine également à discerner pour quel motif le recourant a demandé à deux reprises une recherche de chlamydia, ce qu'il n'explique au demeurant pas et contredit du reste les recommandations qu'il a lui-même versées au dossier, comme déjà mentionné.

Il ressort en outre de la plainte de la patiente que le recourant a directement transmis les factures la concernant à son assureur-maladie, alors qu'elle n'y avait pas consenti. Comme l'a relevé la commission, en présence de données médicales sensibles figurant dans lesdites factures, le recourant ne pouvait procéder de la sorte sans obtenir le consentement exprès de la patiente, ce qui n'est en l'occurrence pas le cas, le fait d'afficher cette pratique dans la salle d'attente ou de la faire figurer sur le site internet de B_____ n'étant pas suffisant à cet égard.

g. Mme N_____ a indiqué, selon la teneur de sa plainte, avoir consulté le recourant pour une mycose, l'intéressé ayant procédé à deux échographies en l'espace de deux jours. Le recourant a justifié la première échographie par l'existence de douleurs abdominales, qualifiées de « +++ » dans le rapport d'échographie du 27 septembre 2017, lequel indique au demeurant une « vessie très sensible ». Les notes de suite du recourant relatives à la première consultation de la patiente du 27 septembre 2017 ne comportent toutefois aucune mention de telles douleurs abdominales, mais d'une vessie « ultra » contractée. Dans ces circonstances, c'est à juste titre que la commission a considéré que la patiente ne présentait pas de réelles douleurs abdominales mais une sensibilité vésicale, si bien que la pratique d'une échographie était disproportionnée. Ce faisant, comme l'a relevé la commission, au vu des symptômes de la patiente évoquant, outre une mycose, une infection urinaire, un examen sous la forme d'un stick urinaire s'avérait suffisant pour informer le recourant sur la présence d'une infection, si bien que l'argument du recourant sur la nécessité d'une culture urinaire en raison de ces deux pathologies tombe à faux. En outre, rien ne justifiait de procéder à une deuxième échographie deux jours plus tard, au demeurant sans même attendre que

les médicaments prescrits fassent effet, tant les notes de suite et le rapport d'échographie indiquant que la patiente allait mieux.

Il apparaît également que le recourant a demandé une recherche de la chlamydia, qu'il a justifiée dans ses observations devant la commission par la présence d'un col friable, ce qui ne ressort toutefois pas du dossier. Comme précédemment évoqué, rien ne justifiait une telle recherche, s'agissant au demeurant d'une patiente alors âgée de 44 ans.

Concernant la prescription médicamenteuse, comme l'a relevé la commission, elle apparaît également disproportionnée, le recourant ayant prescrit à la patiente le 27 septembre 2017 deux antibiotiques, dont l'un donné en cas d'infection urinaire simple, un antimycotique et un antifongique et, le 6 octobre 2017, un antibiotique et un antimycotique, sans que l'intéressé ne justifie un tel traitement. Ce faisant, la démarche thérapeutique suivie par le recourant apparaît contradictoire, dès lors que l'un de ces antibiotiques est prescrit en cas d'infection urinaire simple et qu'il a justifié les examens et les prescriptions médicamenteuses par la présence d'une infection urinaire compliquée. Comme l'a justement relevé la commission, soit son diagnostic était erroné, soit le traitement était inapproprié, ce qui conduit, dans les deux cas, à une violation de son devoir de diligence.

h. Selon la teneur de sa plainte, Mme O_____ a consulté le recourant pour un dépistage du HPV. Il ressort toutefois du dossier que, bien qu'ayant effectué ledit dépistage, il a également procédé à une recherche de MST, y compris de la chlamydia, un bilan sanguin étendu, ainsi qu'à une échographie abdominale. Devant la chambre de céans, le recourant a en particulier justifié ce dernier examen par la présence de « douleurs abdominales récurrentes », ce qui ne ressort pas du dossier, l'intéressé ayant, dans ses observations devant la commission, fait état de douleurs abdominales occasionnelles. Or, comme l'a relevé la commission, de telles douleurs occasionnelles ne pouvaient justifier de procéder à l'examen pratiqué, qui n'est ainsi pas fondé.

Il ne ressort pas non plus du dossier que la patiente aurait consulté l'intéressé pour une éventuelle contraception, si bien que le recourant ne peut justifier le bilan sanguin étendu effectué pour ce motif, étant précisé, comme l'a justement indiqué la commission, que les pathologies recherchées sont peu présentes chez les patients de moins de trente ans et sont du ressort du médecin généraliste.

S'agissant, enfin de la deuxième colposcopie effectuée douze jours après la première consultation et la découverte d'une leucoplasie, et la biopsie pratiquée, elles apparaissent également disproportionnées en présence d'une lésion bénigne pouvant être causée par la mycose mise en évidence chez la patiente, comme l'a relevé la commission, le recourant n'ayant au demeurant pas indiqué en quoi

lesdits examens, à si brève échéance et à l'issue d'un test HPV négatif, étaient nécessaires, au vu de leur caractère invasif.

i. Le recourant justifie encore les actes médicaux entrepris par le contexte d'urgence dans lequel il se trouvait et du fait que, ne connaissant pas les patientes, il devait entreprendre le nécessaire pour « faire le tour du problème ». S'il ne connaissait effectivement pas la plupart des patientes, il n'en demeure pas moins que celles-ci étaient déjà suivies par un gynécologue traitant, auquel il n'avait pas à se substituer, et l'ont consulté pour une problématique bien précise, qu'il lui appartenait de traiter, sans investiguer l'ensemble des pathologies qui pouvaient éventuellement se présenter. Dans ce cadre, il ne lui est pas tant reproché d'avoir effectué un suivi de ces patientes que d'avoir procédé à des examens et analyses rapprochés et répétés, sans véritable fondement. Ce faisant, il a alimenté les inquiétudes des patientes, générant chez elles un stress inutile. Le fait que celles-ci n'aient alors pas manifesté de désaccord n'apparaît pas déterminant et ne lui permet pas de justifier a posteriori le comportement qui lui est reproché.

Du point de vue de la responsabilité disciplinaire, il n'est pas non plus pertinent que certaines des patientes aient, après avoir saisi la commission, retiré les plaintes formées à l'encontre du recourant, que la commission a alors traitées d'office en application de l'art. 8 al. 2 LComPS. Il en va de même des motifs ayant décidé lesdites patientes à saisir la commission, qui ne sont pas de nature à ôter le caractère problématique des actes relevés, étant précisé que rien ne permet d'établir l'existence d'une « cabale » à son égard, qu'elle émane des membres de l'AMGe ou de certains de ses confrères, comme il le prétend.

De plus, le fait que les causes dirigées contre les Drs J_____ et H_____ n'aient pas abouti au prononcé d'une sanction disciplinaire à leur encontre ne permet pas d'en faire de même concernant le recourant, les éléments qui lui sont reprochés n'étant pas identiques à ceux reprochés aux deux autres médecins. Il sera en outre relevé que c'est bien le recourant qui a envoyé Mme G_____ consulter le Dr H_____.

j. Par conséquent, au vu de l'ensemble de ces éléments, c'est à juste titre qu'une violation de ses devoirs professionnels et des dispositions susmentionnées a été retenue à l'encontre du recourant, étant précisé que, contrairement à ce que soutient l'intéressé, la polypragmasie, bien que visée également aux art. 56 ss LAMal, est de nature à entraîner la responsabilité disciplinaire du médecin sur la base de la LPMéd.

14) Il reste encore à examiner l'adéquation de la sanction prononcée à l'encontre du recourant, dont il conteste la quotité.

a. L'art. 43 al. 1 LPMéd prévoit, de manière exhaustive (ATF 143 I 352 consid. 3.3) qu'en cas de violation des devoirs professionnels, des dispositions de

la loi ou de ses dispositions d'exécution, l'autorité de surveillance peut prononcer les mesures disciplinaires suivantes : un avertissement (let. a), un blâme (let. b), une amende de CHF 20'000.- au plus (let. c), une interdiction de pratiquer à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle pendant six ans au plus (let. d), une interdiction définitive de pratiquer à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle pour tout ou partie du champ d'activité (let. e).

Selon l'art. 128 LS, le droit de pratiquer d'un professionnel de la santé peut être limité ou retiré notamment en cas de violation grave des devoirs professionnels ou malgré des avertissements répétés (al. 1 let. b). Le retrait peut porter sur tout ou partie du droit de pratique et être d'une durée déterminée ou indéterminée (al. 2). Le département est compétent pour prononcer, à l'encontre d'un professionnel de la santé, l'interdiction de pratiquer, à titre temporaire, pour six ans au plus (art. 127 al. 1 let. b LS), la commission étant, quant à elle, compétente s'agissant notamment des amendes jusqu'à CHF 20'000.- (art. 127 al. 1 let. a LS).

b. Les mesures disciplinaires infligées à un membre d'une profession libérale soumise à la surveillance de l'État ont principalement pour but de maintenir l'ordre dans la profession, d'en assurer le fonctionnement correct, d'en sauvegarder le bon renom et la confiance que leur témoignent les citoyens, ainsi que de protéger le public contre ceux de ses représentants qui pourraient manquer des qualités nécessaires. Les mesures disciplinaires ne visent pas, au premier plan, à punir le destinataire, mais à l'amener à adopter un comportement conforme aux exigences de la profession et à rétablir le fonctionnement correct de celle-ci (ATF 143 I 352 consid. 3.3). Le prononcé d'une sanction disciplinaire tend uniquement à la sauvegarde de l'intérêt public (arrêt du Tribunal fédéral 2C_451/2020 du 9 juin 2021 consid. 12.1).

c. Conformément au principe de proportionnalité applicable en matière de sanction disciplinaire, le choix de la nature et de la quotité de la sanction doit être approprié au genre et à la gravité de la violation des devoirs professionnels et ne pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour assurer les buts d'intérêt public recherchés. À cet égard, l'autorité doit tenir compte en premier lieu d'éléments objectifs, à savoir des conséquences que la faute a entraînées sur le bon fonctionnement de la profession en cause, et de facteurs subjectifs, tels que la gravité de la faute, ainsi que les mobiles et les antécédents de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 2C_922/2018 du 13 mai 2019 consid. 6.2.2 et les références citées). Les autorités compétentes disposent d'un large pouvoir d'appréciation dans la fixation d'une sanction disciplinaire prévue par la LPMéd (arrêt du Tribunal fédéral 2C_451/2020 précité consid. 12.2 ; ATA/752/2022 du 26 juillet 2022 consid. 6b).

d. En l'espèce, en lien avec les manquements constatés, l'autorité intimée a prononcé à l'encontre du recourant un retrait du droit de pratiquer la profession de médecin d'une durée de trois mois assorti d'une amende de CHF 20'000.-, soit le montant maximal visé par les dispositions précitées.

e. S'agissant de l'interdiction du droit de pratiquer pendant trois mois prononcée à son encontre, le recourant soutient qu'une telle sanction serait d'une sévérité excessive, invoquant à cet égard plusieurs arrêts de la chambre de céans. Dans l'un de ceux-ci, le recourant soutient qu'une sanction identique avait été infligée à un médecin dont l'erreur aurait entraîné des conséquences plus graves pour le patient concerné. La chambre de céans a toutefois considéré, dans cet arrêt, que ladite sanction était clémente au vu du nombre et de la gravité des manquements commis, qui étaient d'autant plus graves que les risques encourus pour le patient étaient importants (ATA/916/2018 du 11 septembre 2018 consid. 9c).

Concernant plus spécifiquement la quotité de la sanction, la chambre de céans, dans un autre arrêt (ATA/473/2018 du 15 mai 2018 consid. 9), a confirmé le retrait de l'autorisation de pratiquer la greffe capillaire pour une durée de trois mois infligé à un médecin dont l'intervention chirurgicale avait laissé sur le crâne du patient une cicatrice, avec visibilité des greffons. Dans ce cas, il était reproché au praticien un non-respect des règles de l'art lors de l'opération et du suivi post-opératoire du patient, de même qu'un manquement à son devoir d'information. Plus récemment (ATA/1300/2021 précité consid. 13), la chambre de céans a également confirmé le retrait de l'autorisation de pratiquer la profession de médecin d'une durée de trois mois à un gynécologue ayant retiré à tort l'utérus d'une patiente après avoir négligé une démarche diagnostique complète et posé un diagnostic erroné, ce qui avait eu des conséquences irréversibles sur la capacité de la patiente à procréer, dont il n'avait au demeurant pas recueilli le consentement éclairé ; il n'avait en outre pas non plus respecté les règles de la bonne tenue du dossier médical de la patiente.

Dans le présent cas, si les actes du recourant n'ont certes pas eu de conséquences directes sur l'intégrité physique des patientes, il n'en demeure pas moins qu'en multipliant les consultations, le nombre et le type d'examens ainsi que les prescriptions médicamenteuses, il a alimenté les inquiétudes des patientes et généré chez elles un stress inutile. Ces patientes l'ont du reste, pour la plupart d'entre elles, consulté dans un contexte d'urgence pour des problèmes précis, qui ne nécessitaient pas un surinvestissement de sa part. L'instruction des causes a au demeurant mis en lumière l'inadéquation entre les symptômes présentés par les patientes et leur prise en charge par le recourant. À cela s'ajoute que les nombreuses consultations et examens pratiqués ainsi que les prescriptions médicamenteuses ont entraîné un coût, non seulement pour les patientes concernées, mais également pour la collectivité s'agissant de prestations à la

charge de l'assurance-maladie, ce qu'un médecin doit également prendre en compte. Le fait que les coûts du recourant soient dans la norme, voire inférieurs à ceux de ses confrères n'y change rien et n'est pas déterminant dans ce contexte, étant précisé que certaines de ses factures ont été établies au nom de B_____. Les agissements du recourant ont du reste trait à sept patientes, sur une période de deux ans, ce qui dénote également une tendance systématique à la polypragmasie. Au surplus, il est également reproché au recourant un défaut de diligence dans la tenue et la conservation du dossier médical, ce qui constitue l'un des fondements du droit des patients (ATA/388/2022 du 12 avril 2022 consid. 7a), ainsi que le recours à une ordonnance pré-imprimée dans un cas et à une violation du secret médical en lien avec la transmission des factures à l'assureur-maladie sans le consentement de la patiente dans un autre cas.

Dans ces circonstances, l'autorité intimée n'a ni excédé ni abusé de son pouvoir d'appréciation en prononçant à l'encontre du recourant une sanction forte sous la forme d'un retrait du droit de pratiquer pendant trois mois. Cette sanction respecte le principe de proportionnalité tant s'agissant de sa nature que de sa quotité, dès lors qu'elle ne constitue pas la sanction la plus sévère parmi celles envisageables et que sa durée est limitée à trois mois. Elle n'emporte pas non plus une restriction inadmissible à la liberté économique du recourant. En effet, elle est adéquate et apte à atteindre le but poursuivi, à savoir assurer, par une mesure de coercition administrative, le bon fonctionnement du corps social auquel l'intéressé appartient, qu'une sanction moins incisive ne permettrait en l'occurrence pas d'atteindre. Elle respecte en outre le principe de la proportionnalité au sens étroit, le but d'intérêt public susmentionné l'emportant sur l'intérêt du recourant à exercer son activité économique pour une durée limitée.

f. Il n'en va toutefois pas de même de l'amende infligée au recourant. Outre le fait qu'il s'agit du montant maximal admissible selon les dispositions précitées, la décision entreprise n'indique ni pour quelle raison elle prononce une telle sanction, en sus du retrait de l'autorisation du droit de pratique, ni pourquoi ladite quotité se justifierait. Au vu de ces éléments, il sera retenu que l'autorité intimée a abusé de son pouvoir d'appréciation en infligeant l'amende querellée.

Il s'ensuit que le recours sera partiellement admis sur ce seul point et la décision entreprise annulée en tant qu'elle inflige au recourant une amende de CHF 20'000.-.

15) Vu l'issue du litige, un émolument, réduit, de CHF 2'500.- sera mis à la charge du recourant, qui succombe pour l'essentiel (art. 87 al. 1 LPA), et une indemnité de procédure, réduite, de CHF 500.- lui sera accordée, à la charge de l'État de Genève (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS

LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 6 septembre 2021 par Monsieur A_____ contre la décision du département de la sécurité, de la population et de la santé du 5 juillet 2021 ;

au fond :

l'admet partiellement ;

annule la décision entreprise en tant qu'elle prononce une amende de CHF 20'000.- à l'encontre de Monsieur A_____ ;

la confirme pour le surplus ;

met un émolument de CHF 2'500.- à la charge de Monsieur A_____ ;

alloue une indemnité de procédure de CHF 500.- à Monsieur A_____, à la charge de l'État de Genève ;

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 Romain Jordan, avocat du recourant, ainsi qu'au département de la sécurité, de la population et de la santé.

Siégeant : Mme Payot Zen-Ruffinen, présidente, Mme Krauskopf, M. Verniory, Mme McGregor, M. Mascotto, juges.

Au nom de la chambre administrative :

La greffière-juriste : la présidente siégeant :

S. Hüsler Enz F. Payot Zen-Ruffinen

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :