

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/344/2026-PROF

ATA/572/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 9 juin 2026

dans la cause

A_____

recourante

contre

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

intimée

EN FAIT

A. a. La docteure A_____ est médecin-dentiste, employée au sein du Centre dentaire B_____ (ci-après : centre dentaire).

b. Le 21 août 2024, C_____ (ci-après : le patient) a subi au centre dentaire une intervention pratiquée par le docteur D_____, chirurgien-dentiste, consistant en l'avulsion chirurgicale de la dent 48.

À l'issue de cette intervention, une ordonnance post-opératoire a été remise au patient, sans prescription d'antibiothérapie.

c. Il ressort de la fiche médicale du patient que le centre dentaire a tenté de le contacter le 22 août 2024 sans succès et a laissé un message vocal sur sa « combox ».

d. Le 27 août 2024, en l'absence du Dr D_____, la Dre A_____ a reçu le patient dans le cadre du contrôle post-opératoire et en vue du retrait des sutures. Lors de cette consultation, la médecin a constaté les éléments cliniques suivants :

- une restriction de l'ouverture buccale (trismus), limitant partiellement l'examen et ne permettant pas le retrait des sutures dans des conditions adéquates de sécurité, une déglutition et une phonation conservées ;
- l'absence de signes cliniques évocateurs d'une infection active, à savoir notamment œdème léger, douleurs postopératoires présentes, non évolutives et non intenses, ainsi que l'absence de fièvre, selon les déclarations du patient lors de l'anamnèse.

Elle a prescrit au patient des anti-inflammatoires de réserve et des exercices doux d'ouverture progressive de la bouche, latéraux et protrusifs, combinés à un massage léger, répétés plusieurs fois par jour sans provoquer de douleur intense.

Un nouveau rendez-vous a été fixé à six jours, en vue du retrait des sutures.

e. Le 30 août 2024, le patient a subi une intervention chirurgicale au sein du service de chirurgie maxillo-faciale et de chirurgie buccale des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), sous anesthésie générale, consistant en un drainage sous-mandibulaire par voie de cervicotomie, en raison d'un diagnostic de phlegmon sous-mandibulaire droit post extraction de la dent 48.

B. a. Par courrier du 27 octobre 2024 adressé au centre dentaire, avec copie à la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission), le patient s'est opposé au règlement du montant qui lui était facturé et a suggéré le versement d'une indemnité en réparation de son dommage, compte tenu des complications post-opératoires qu'il avait rencontrées à la suite de l'extraction de sa dent de sagesse par le Dr D_____ le 21 août 2024, et de leurs « graves conséquences » sur sa santé.

À la suite de l'intervention, le Dr D_____ lui avait prescrit un traitement anti-inflammatoire et un bain de bouche antiseptique. Ses douleurs post-opératoires s'étaient toutefois amplifiées durant le week-end, l'empêchant notamment d'ouvrir la bouche. Il avait néanmoins attendu jusqu'au rendez-vous de contrôle agendé au 27 août 2024, lors duquel il avait fait part de ses douleurs à la Dre A_____, qui l'avait pris en charge. Celle-ci s'était toutefois contentée d'observer sa bouche pendant un « maximum de 30 secondes » et de lui fixer un nouveau rendez-vous six jours plus tard en lui indiquant qu'il n'y avait « pas de raison de s'inquiéter, des exercices pour ouvrir la bouche avec les doigts devant suffire ».

Son état s'était toutefois péjoré, de sorte qu'il avait consulté les urgences dentaires du centre médical universitaires le 29 août 2024, qui l'avaient adressé aux urgences des HUG à un chirurgien maxillo-facial. Après la réalisation d'un scanner, il avait été décidé de l'opérer en urgence sous anesthésie générale dans la nuit du 29 au 30 août 2024. Lors de cette intervention, il avait subi une intubation nasopharyngée et une lourde sédation. Il était ensuite demeuré aux soins intensifs et n'avait pu regagner sa chambre que le 31 août 2024. Après l'opération, il avait dû s'installer « à la hâte à Madrid » - où il était prévu qu'il étudie - et avait entamé son année scolaire épuisé et abîmé physiquement et psychiquement, sous antibiotiques, anti-douleurs et anti-inflammatoires, avec une ouverture buccale non retrouvée et une cicatrice dans le cou avec des points de suture.

La Dre A_____ ne s'était pas montrée à l'écoute et ne lui avait pas proposé de traitement adapté à sa situation. L'attitude dysfonctionnelle et attentiste était à l'origine des complications qu'il avait subies.

b. Par courrier du 7 novembre 2024, sous la plume de la docteure E_____, le centre dentaire a répondu au patient que selon leurs évaluations initiales et les informations dont ils disposaient, le traitement avait été effectué conformément aux normes et protocoles en vigueur. Toutefois, il était possible que des circonstances imprévues aient conduit à des complications, ce qui faisait l'objet d'une analyse approfondie en interne.

c. Le 23 décembre 2024, le patient a indiqué renoncer à saisir l'autorité de surveillance.

d. Par courrier du 9 avril 2025, la commission a informé le Dr D_____ et la Dre A_____ de son intention de s'auto-saisir de cette affaire et d'ouvrir une procédure administrative à leur encontre. L'instruction était confiée à la sous-commission 4.

e. Le 16 mai 2025, la Dre A_____ a transmis ses observations, exposant notamment que la consultation du 27 août 2024 avait duré environ dix minutes, durée qui était conforme aux pratiques habituelles pour ce type de rendez-vous. L'examen clinique avait été partiellement limité en raison d'une restriction de l'ouverture buccale, ce qui avait empêché le retrait des points de suture. Néanmoins, la déglutition et la phonation demeuraient normales, et les signes cliniques

observés, notamment un œdème léger et la limitation de l'ouverture buccale, avaient été considérés comme des manifestations postopératoires classiques. Les douleurs exprimées par le patient étaient du reste fréquentes après ce type d'intervention.

Des anti-inflammatoires avaient été prescrits au patient, qui avait expressément été invité à informer le cabinet de l'évolution de son état, notamment en cas de dégradation de sa santé. Il avait été interrogé afin d'évaluer l'évolution de la douleur et de la restriction de l'ouverture buccale. Il avait alors confirmé que, bien que la douleur et la restriction demeuraient depuis l'extraction, elles n'avaient pas augmenté en intensité.

Enfin, le cabinet dentaire avait tenté de contacter le patient les 23 et 28 août 2024 dans le cadre, respectivement, du suivi post-opératoire et du suivi post-consultation, pour s'enquérir de son état, sans succès.

Elle regrettait toutefois que le patient ait pu ressentir qu'il n'avait pas été pris au sérieux et qu'il avait ensuite dû subir une intervention invasive ayant eu un impact considérable sur sa personne. Elle considérait néanmoins que sa prise en charge était conforme aux règles de l'art.

f. Le 8 septembre 2025, la sous-commission a clos l'instruction de la cause.

g. Par décision du 18 décembre 2025, la commission a classé la procédure ouverte à l'encontre du Dr D_____ et prononcé un blâme à l'encontre de la Dre A_____.

L'intervention chirurgicale pratiquée par le Dr D_____ était conforme aux règles de l'art.

La Dre A_____ n'avait en revanche pas fait preuve de toute la diligence requise. En présence d'une limitation marquée de l'ouverture buccale et d'une douleur persistante, la praticienne aurait, à tout le moins, dû solliciter l'avis du chirurgien. Si une difficulté isolée d'ouverture buccale pouvait être compatible avec des douleurs musculaires post-opératoires, la persistance d'une douleur, constante six jours après l'extraction, aurait en effet dû constituer un signal d'alerte. L'attitude de la Dre A_____, consistant à se limiter à prescrire des anti-inflammatoires et à fixer un rendez-vous six jours plus tard, n'était pas adéquate au regard de l'état clinique du patient. En outre, le dossier médical ne faisait pas état d'une tentative de contact avec le patient le 28 août 2024. Or, un suivi plus rapproché ou la mise en place d'un traitement antibiotique auraient été des mesures simples et adaptées permettant d'éviter l'aggravation des complications post-opératoires subies par le patient. Cette prise en charge insuffisante avait conduit le patient à devoir subir une nouvelle intervention chirurgicale, ayant eu de lourdes conséquences sur sa santé.

- C. a.** Par acte du 30 janvier 2026, la Dre A_____ a recouru auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : chambre administrative) contre cette décision, concluant, principalement, à son annulation, subsidiairement, au prononcé d'un avertissement.

La commission avait violé son droit d'être entendue en tant qu'elle aurait dû procéder à des actes d'instruction complémentaires à la lumière de certains éléments du dossier qui démontraient qu'elle avait agi conformément aux règles de l'art ou qui faisaient apparaître que le patient avait allégué des faits totalement erronés. Elle avait par ailleurs non seulement procédé à une inexacte et incomplète constatation des faits mais avait aussi commis un abus de son pouvoir d'appréciation en ne tenant pas compte de la science médicale et des directives de la profession en matière de trismus post-extractionnel. Sa décision apparaissait également arbitraire dans son résultat puisqu'elle aboutissait à une sanction disciplinaire. Aucune sanction ne devait être prononcée, de sorte que le principe de proportionnalité était également violé.

Compte tenu de l'état du patient au moment de la consultation, la prescription d'antibiotiques à titre préventif n'était ni justifiée scientifiquement, ni nécessaire sur le plan clinique. On ne pouvait dès lors lui imputer subjectivement un quelconque manquement fautif, au regard du contexte médical (contrôle post-opératoire et en vue du retrait des sutures), des symptômes constatés lors de la consultation et de la pratique médicale généralement admise en pareille situation.

Quant à la position de l'intimée consistant à lui reprocher l'absence d'un « suivi plus rapproché » du patient, elle ne pouvait être suivie tant elle s'avérait dépourvue de toute justification. Le temps d'intervention avait en effet été de dix minutes (et non pas d'un « maximum de 30 secondes » comme indiqué par le patient) et elle l'avait clairement informé non seulement sur la nécessité de signaler sans délai toute aggravation de son état de santé ou apparition de nouveaux symptômes, mais aussi sur la possibilité de prise en charge immédiate du centre dentaire en cas d'urgence. Et ce sans compter sa demande faite le jour même au secrétariat du centre dentaire de rappeler, dès le lendemain, le patient afin de s'enquérir de l'évolution de son état de santé. À l'issue de la consultation, elle avait remis une note manuscrite au secrétariat du centre dentaire, donnant instruction à ce que le patient soit recontacté dès le lendemain pour prendre des nouvelles sur l'évolution de son état de santé. La personne ayant effectué cet appel ne l'avait toutefois pas consigné dans la fiche médicale du patient.

Elle avait ainsi respecté les règles de l'art prévalant dans sa profession.

En tout état, au regard des éléments cliniques et des réponses fournies par le patient lors de la consultation du 27 août 2024, on ne pouvait considérer que son diagnostic, respectivement le traitement préconisé à la suite de celui-ci, étaient indéfendables au regard de l'état de la science médicale et sortent du cadre de l'art médical considéré de manière objective.

Au demeurant, il était admis, non seulement que le trismus post-extractionnel était une complication fréquente, mais surtout que les douleurs post-opératoires pouvaient persister au-delà de plusieurs jours, voire plusieurs semaines, sans qu'une étiologie infectieuse soit nécessairement retenue.

Enfin, le principe de proportionnalité était également violé. Sans vouloir minimiser l'atteinte à la santé subie par le patient, et tout en exprimant sa compassion pour les complications qu'il avait traversées, elle était d'avis qu'il était difficile de justifier la quotité de la sanction prononcée à son encontre à l'aune de la jurisprudence rendue par la chambre administrative. Si par impossible une quelconque faute significative pouvait lui être subjectivement imputée, l'intimée aurait dû prononcer un avertissement en lieu et place d'un blâme.

La recourante a notamment produit :

- une déclaration du 29 janvier 2026 établie par F_____, assistante dentaire au sein du centre dentaire, attestant avoir été présente lors de la consultation du 27 août 2024 avec le patient. La Dre A_____ avait reçu le patient durant dix minutes, elle l'avait examiné et avait posé plusieurs questions en vue de l'anamnèse. Elle avait pu elle-même constater que l'état général du patient n'était pas altéré et qu'il présentait un œdème discret. La Dre A_____ avait fait savoir au patient qu'en cas d'aggravation de son état de santé, il devait impérativement contacter le centre dentaire afin de convenir d'un rendez-vous le jour même. Enfin, elle certifiait qu'il était d'usage pour ce médecin de laisser, en fin de journée, des instructions manuscrites sous forme de notes destinées aux assistantes dentaires et/ou au personnel du secrétariat de centre dentaire, afin d'organiser les rappels des patients et d'assurer le suivi ;
- des articles scientifiques concernant le trismus post-extractionnel, ainsi que l'antibiothérapie, notamment s'agissant de son efficacité et de ses effets secondaires.

b. La commission a conclu au rejet du recours.

c. Dans sa réplique du 18 février 2026, la recourante a persisté dans ses conclusions.

d. Sur ce, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

- 1.** Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).
- 2.** Dans un premier grief, d'ordre formel, qu'il convient de traiter en premier lieu, la recourante se plaint de la violation de son droit d'être entendue en tant que l'autorité intimée aurait dû procéder à des actes d'instruction complémentaires au vu de certains éléments du dossier qui démontraient qu'elle avait agi conformément aux règles de l'art ou qui faisaient apparaître que le patient avait allégué des faits totalement erronés.

2.1 Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). De jurisprudence constante, l'autorité peut renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3).

2.2 En l'espèce, la commission a permis à la recourante de se déterminer par écrit sur les reproches émis par le patient avant de rendre sa décision. La recourante n'avait par ailleurs pas sollicité de l'autorité intimée des actes d'instruction qui lui auraient été refusés. Partant, le grief sera écarté.

En réalité, le grief dont la recourante se plaint doit être analysé sous l'angle de l'art. 20 LPA, lequel sera examiné ci-après.

3. Le litige porte sur la conformité au droit de la sanction disciplinaire infligée à la recourante, sous la forme d'un blâme, pour manquement professionnel.

3.1 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 (al. 1 let. a) et pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (al. 1 let. b). Les juridictions administratives n'ont pas compétence pour apprécier l'opportunité de la décision attaquée, sauf exception prévue par la loi (al. 2), hypothèse non réalisée en l'espèce.

3.2 En application de la maxime inquisitoire, qui prévaut en droit public (art. 19 et 20 LPA), l'autorité définit les faits pertinents et ne tient pour existants que ceux qui sont dûment prouvés ; cette maxime oblige notamment les autorités compétentes à prendre en considération d'office l'ensemble des pièces pertinentes qui ont été versées au dossier. Elle ne dispense pas pour autant les parties de collaborer à l'établissement des faits (ATF 124 II 361 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_728/2020 du 25 février 2021 consid. 4.1). Dans la mesure où l'on peut raisonnablement exiger de l'autorité qu'elle les recueille, elle réunit ainsi les renseignements et procède aux enquêtes nécessaires pour fonder sa décision. Elle apprécie les moyens de preuve des parties et recourt s'il y a lieu à d'autres moyens de preuve (ATA/282/2026 du 17 mars 2026 consid. 4.1 et les références citées).

3.3 La commission, instituée par l'art. 10 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03), 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 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).

La commission instruit en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions de la LS, concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients (art. 7 al. 1 let. a LComPS).

3.4 La loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (loi sur les professions médicales, LPMéd - RS 811.11) a notamment pour but d'établir les règles régissant « l'exercice des professions médicales universitaires [...] sous propre responsabilité professionnelle » (art. 1 al. 3 let. e LPMéd).

Sont considérés comme exerçant une profession médicale universitaire : a) les médecins ; b) les médecins-dentistes ; c) les chiropraticiens ; d) les pharmaciens et e) les vétérinaires (art. 2 al. 1 LPMéd).

Les personnes exerçant une activité qui ne relève pas de l'art. 1 al. 3 let. e LPMéd sont soumises au droit cantonal et non au droit fédéral disciplinaire (ATF 148 I 1 consid. 5.2 ; ATA/1448/2024 du 10 décembre 2024 consid. 4.1).

3.5 En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante, à l'époque des faits, agissait comme médecin-dentiste employée du cabinet dentaire. C'est donc à l'aune du droit disciplinaire cantonal qu'il convient de trancher le recours, étant précisé que l'art. 81 LS prévoit que les devoirs professionnels énoncés par l'art. 40 LPMéd s'appliquent par analogie aux autres professionnels de la santé.

3.6 Au niveau cantonal, la LS a pour but de contribuer à la promotion, à la protection, au maintien et au rétablissement de la santé des personnes, des groupes de personnes, de la population et des animaux, dans le respect de la dignité, de la liberté et de l'égalité de chacun (art. 1 LS).

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

Selon la jurisprudence de la chambre de céans, le droit de se faire soigner conformément aux règles de l'art médical constitue un droit du patient. L'allégation d'une violation des règles de l'art équivaut à celle de la violation des droits du patient (ATA/355/2021 du 23 mars 2021 consid. 5b).

3.7 Le devoir d'exercer son activité avec soin et conscience professionnelle englobe celui de diligence et celui de respecter les règles de l'art (ATF 148 I 1 consid. 10.2 ; Yves DONZALLAZ, Traité de droit médical, 2021, vol. II, Le médecin et les soignants, n° 5'264 ss p. 2525). Le respect de ces règles vaut pour le traitement en lui-même, comme pour les examens et les investigations. Il implique l'exigence,

pour le médecin, d'utiliser tous les moyens raisonnables qu'aurait pris un praticien diligent et consciencieux, afin de poser un diagnostic. Le diagnostic se définit comme la partie de l'acte médical visant à déterminer la nature de la maladie observée. Il est indispensable à l'établissement du pronostic et de la thérapeutique. C'est le procédé qui consiste à faire correspondre les symptômes et les signes observés chez un patient avec une entité pathologique ou un syndrome connu. L'erreur de diagnostic ne suffit en principe pas, à elle seule, à engager la responsabilité du médecin. Si celui-ci pose consciencieusement son diagnostic, après avoir examiné son malade selon les règles de l'art, avec tout le temps et l'attention nécessaires, qu'il ordonne ensuite le traitement approprié et le fait exécuter conformément aux principes généralement admis, il échappe au reproche de négligence ou d'imprudence. Cette règle vaut non seulement en matière de responsabilité civile mais également en matière disciplinaire (ATF 149 II 109 consid. 10.2). Une fois un diagnostic posé, le médecin doit proposer une conduite à tenir ou un traitement et, enfin, il lui incombe de contrôler l'efficacité ou l'échec de celui-ci. L'obligation de continuité des soins va de pair avec celle de disponibilité, le médecin ne devant pas abandonner son patient et devant demeurer disponible (Yves DONZALLAZ, op. cit., n. 5030 ss, p. 2409). Le médecin décide souverainement, au regard des règles de l'art, des médicaments et autres soins qu'impose la situation du patient. Il jouit de la liberté diagnostique et thérapeutique (Yves DONZALLAZ, op. cit., n. 5173 p. 2479).

Les devoirs ou obligations professionnels 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/987/2022 du 4 octobre 2022 consid. 5b ; ATA/941/2021 du 14 septembre 2021 consid. 7d et les références citées).

4. Dans la décision entreprise, l'autorité intimée a infligé un blâme à la recourante, compte tenu d'une prise en charge insuffisante du patient l'ayant « conduit à devoir subir une intervention chirurgicale ayant eu de lourdes conséquences sur sa santé ». La commission a notamment estimé qu'en présence d'une limitation marquée de l'ouverture buccale et d'une douleur persistante, la praticienne aurait, à tout le moins, dû solliciter l'avis du chirurgien. Si une difficulté isolée d'ouverture buccale pouvait être compatible avec des douleurs musculaires post-opératoires, la persistance d'une douleur, constante six jours après l'extraction, aurait dû constituer un signal d'alerte. L'attitude de la recourante, consistant à se limiter à prescrire des anti-inflammatoires et à fixer un rendez-vous six jours plus tard, n'était pas adéquate au regard de l'état clinique du patient. En outre, le dossier médical ne faisait pas état

d'une tentative de contact avec le patient le 28 août 2024. Or, un suivi plus rapproché ou la mise en place d'un traitement antibiotique auraient été des mesures simples et adaptées permettant d'éviter l'aggravation des complications post-opératoires subies par le patient.

La recourante conteste ces reproches.

4.1 La recourante avait souligné dans ses observations du 16 mai 2025 que le patient avait été expressément invité à la tenir informée de l'évolution de son état de santé, notamment en cas de dégradation de celui-ci.

En tant que la commission a retenu qu'un tel suivi aurait permis d'éviter l'aggravation des complications post-opératoires subies par le patient en considérant que la recourante se serait limitée à prescrire des anti-inflammatoires et à fixer un rendez-vous six jours plus tard, elle aurait dû instruire ce fait.

De même, force est de constater qu'en présence de déclarations différentes s'agissant du temps qu'elle a consacré à la consultation auprès du patient le 27 août 2024, ce dernier ayant déclaré qu'il s'était agi d'« un maximum de 30 secondes » alors qu'elle avait indiqué qu'il s'agissait en réalité de dix minutes, l'autorité intimée aurait dû éclaircir ce fait qui est sans conteste important.

Or, il ressort de l'attestation établie par l'assistante dentaire le 29 janvier 2026, présente lors de la consultation du 27 août 2024 avec le patient, non seulement que la recourante l'avait reçu durant dix minutes, mais qu'elle lui avait fait savoir qu'en cas d'aggravation de son état de santé, il devait le signaler au centre dentaire en vue d'une prise en charge immédiate. Or le patient ne s'est nullement tourné vers le centre médical, contrairement aux recommandations de la recourante.

À cela s'ajoute que la commission s'appuie sur le seul dossier médical du patient pour affirmer qu'aucun appel téléphonique n'a été fait le lendemain de ladite consultation, nonobstant les déclarations contraires de la recourante. L'autorité aurait également dû éclaircir ce fait, primordial, vu qu'elle a conclu à une absence de suivi de la part de la recourante. Elle aurait pu le demander au secrétariat du centre mais également au patient pour savoir s'il avait reçu un appel en absence, d'autant plus qu'il ressort du dossier que le patient n'avait également pas répondu au précédent appel du centre dentaire le 22 août 2024. Or l'attestation de l'assistante dentaire du 29 janvier 2026 certifie qu'il était d'usage pour ce médecin de laisser, en fin de journée, des instructions manuscrites sous forme de notes destinées aux assistantes dentaires et/ou au personnel du secrétariat de centre dentaire, afin d'organiser les rappels des patients et d'assurer le suivi.

La commission a ainsi omis d'instruire des faits pertinents, lesquels auraient permis de confirmer – ou infirmer – les déclarations de la recourante.

Au vu de ces éléments, la commission ne pouvait pas reprocher à la recourante, sans procéder à des actes d'instruction complémentaires, une absence de suivi.

4.2 Par ailleurs, l'affirmation selon laquelle la mise en place d'une antibiothérapie aurait « évité » l'aggravation des complications post-opératoires n'est nullement motivée. Pour sa part, la recourante a produit des articles scientifiques en matière de trismus post-extractionnel et d'antibiothérapie pour exposer que la prescription d'un traitement antibiotique ne se justifiait pas lors de la consultation du 27 août 2024, le patient ne présentant aucun signe d'infection active. Les articles scientifiques produits relèvent notamment que la prescription d'antibiotique à titre préventif n'est pas nécessaire sur le plan clinique, que si les antibiotiques prophylactiques peuvent réduire le risque d'infections postopératoires lorsqu'ils sont administrés autour du moment opératoire, aucun essai n'évalue l'efficacité d'une antibiothérapie commencée plusieurs jours après l'intervention, et que le trismus post-extractionnel est décrit comme une complication fréquente qui ne relève pas d'une antibiothérapie systématique en l'absence de signes cliniques d'infection objectivables.

4.3 En conséquence, le dossier n'apparaît, en l'état, pas suffisamment instruit pour que la chambre de céans soit en mesure de statuer sur le bien-fondé de la sanction, voire sur l'éventuelle question de la proportionnalité de celle-ci.

Il n'appartient toutefois pas à la chambre de céans, juridiction de recours appelée notamment à examiner le grief de constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, de se substituer à l'autorité administrative et de procéder à l'instruction initiale nécessaire à l'établissement des faits (ATA/143/2023 du 14 février 2023 consid. 10 ; ATA/1368/2017 du 10 octobre 2017 consid. 5).

Il appartiendra donc à la commission, conformément aux art. 7 al. 1 let. a LComPS, 19 LPA et 20 al. 1 LPA, de procéder aux actes d'instruction qui s'imposent, et de motiver son appréciation.

Le recours sera dès lors partiellement admis et la décision attaquée sera annulée. Le dossier sera renvoyé à la commission pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

- 5.** Vu l'issue du recours, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité de procédure ne sera versée à la recourante, qui comparaît en personne et qui n'a pas allégué avoir exposé de frais pour assurer sa défense (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE**

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 30 janvier 2026 par A_____ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 18 décembre 2025 ;

au fond :

l'admet partiellement ;

annule la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 18 décembre 2025 ;

renvoie le dossier à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients pour instruction et nouvelle décision au sens des considérants ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument, ni alloué d'indemnité de procédure ;

dit que conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à la docteure A_____ ainsi qu'à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

Siégeant : Claudio MASCOTTO, président, Florence KRAUSKOPF, Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, Patrick CHENAUX, Michèle PERNET, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

N. OPPATJA

le président siégeant :

C. MASCOTTO

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

