RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4416/2019-PROF **ATA/549/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 25 mai 2021

dans la cause

M. A_____

contre

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

EN FAIT

1) M. A_____, né le _____ 1972, ressortissant du B_____, est établi à Genève depuis 2006.

Il est titulaire d'un diplôme d'État de docteur en médecine délivré le 28 septembre 2000 par l'Université de C_____, au B_____.

2) Entre le 1er octobre 2000 et le 30 novembre 2014, M. A_____ a exercé la médecine au département de santé mentale de la faculté des sciences de la santé de D_____, au E_____ (1er octobre 2003 - 30 septembre 2005), au service de psychiatrie générale, puis de psychiatrie du développement, des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG - 9 janvier 2007 - 30 novembre 2011), à la section de psychiatrie et de psychothérapie de l'adulte de l'hôpital de Marsens à Fribourg (1er décembre 2012 - 13 mars 2013), au centre neuchâtelois de psychiatrie (10 avril 2014 - 30 novembre 2014). Entre le 1er février 2015 et le 31 janvier 2017, M. A_____ a exercé la médecine à Genève dans le cabinet et sous la surveillance professionnelle de la Dre F_____.

3) Le 14 octobre 2015, M. A_____ a sollicité du service du médecin cantonal (ci-après : SMC) la délivrance d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant sous la responsabilité de la Dre F_____ dans son cabinet privé.

4) Le 11 décembre 2015, la commission des établissements de formation post graduée (ci-après : CEFP) de l'institut suisse pour la formation médicale post graduée et continue (ci-après : ISFM) a reconnu la Dre F_____ comme formatrice en cabinet médical en psychiatrie et psychothérapie avec le statut de reconnaissance « en réévaluation », avec effet jusqu'au 31 décembre 2017 et sous conditions de la participation à un cours de praticien enseignant.

5) Le 8 janvier 2016, le SMC a invité la commission consultative chargée d'évaluer les titres étrangers en médecine délivrés par un pays hors Union Européenne (ci-après : CCTE) à se déterminer sur le titre en médecine étranger de M. A_____.

6) Le 25 janvier 2016, la CCTE a indiqué qu'elle estimait que M. A_____ avait achevé sa formation postgrade et qu'il devait remplir les conditions de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd – RS 811.11) pour exercer la profession de médecin en Suisse et passer l'examen de spécialiste correspondant à sa formation.

Elle suggérait de l'autoriser à titre exceptionnel à pratiquer dans le cabinet de la Dre F_____ en qualité d'assistant médecin pour une durée maximum d'un an afin de lui permettre de passer l'examen fédéral de médecine humaine et

l'examen de spécialistes correspondant à sa formation pour obtenir les titres requis et être en conformité avec la loi.

Le diplôme obtenu par M. A_____ de l'université du E_____, devenue université du B_____ depuis 2001, remplissait les conditions d'un titre suisse de maîtrise en médecine permettant d'exercer la profession d'assistant-médecin à titre dépendant. M. A_____ avait en outre soutenu avec succès le 3 avril 2006 son mémoire de certificat d'études spéciales en psychiatrie de l'université d'G_____ au E_____. Il avait occupé aux HUG un poste de médecin interne en psychiatrie entre 2001 et 2011. Entre avril et novembre 2014, il avait travaillé en qualité de médecin-chef au centre neuchâtelois de psychiatrie, et avait notamment eu la tâche de superviser le travail des médecins assistants et d'assurer la gestion directe d'une unité de soins.

7) Par arrêté du 1er février 2016, le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé, devenu depuis le département de la sécurité, de la population et de la santé (ci-après : DSPS), a autorisé M. A_____ à exercer la profession d'assistant-médecin à titre dépendant, au sein du cabinet médical de la Dre F_____ à Genève jusqu'au 31 janvier 2017.

8) Le 16 mai 2016, la Dre F_____ a sollicité du SMC la prolongation pour une année du droit de pratiquer de M. A_____.

M. A_____ était un excellent clinicien, apprécié des patients, des familles et des institutions partenaires pour son écoute, sa grande ouverture, son empathie et sa subtilité clinique. La relation avec les patients était excellente et les partenaires étaient inquiets à l'idée d'un changement de médecin à fin janvier 2017.

M. A_____ s'engageait bien entendu à passer en 2017 l'examen fédéral de médecine afin d'obtenir l'équivalence de son diplôme B_____.

9) Le 31 mai 2016, le SMC a indiqué à la Dre F_____ que la validité de la formation auprès de son cabinet n'était reconnue que pour une durée d'un an par l'ISFM, et qu'il ne pouvait par conséquent prolonger la validité de l'autorisation de pratiquer de M. A_____ au-delà de la date initialement retenue du 31 janvier 2017.

Il demeurait loisible à M. A_____ de terminer sa formation de spécialiste de la fédération des médecins helvétiques (ci-après : FMH) auprès d'une autre institution reconnue par l'ISFM.

10) Le 10 janvier 2017, M. A_____ a formé une nouvelle demande d'autorisation de pratiquer la médecine à titre dépendant.

Il annexait à sa demande une lettre de la Dre H_____ du 20 décembre 2016 confirmant son engagement dans son cabinet et dans les institutions partenaires en qualité de psychiatre délégué avec un taux d'activité à 100 % dès le 8 mars 2017 et pour une durée indéterminée. Le cahier des charges et le contrat de formation lui seraient transmis.

11) Le 7 février 2017, M. A_____ a invité le SMC à lui accorder exceptionnellement une dérogation et de lui octroyer le droit de pratiquer afin de lui permettre de préserver son poste de formation et à lui soumettre avant la fin du premier trimestre d'activité le plan de formation validé par l'ISFM.

12) Le même jour, le SMC a répondu à M. A_____ qu'il devait préalablement faire valider par l'ISFM les mois de formation déjà effectués, afin qu'il puisse être déterminé si l'engagement auprès de la Dre H_____ était utile à ce stade dans le cadre de son plan de formation et pouvait donc lui être accordé.

13) Le 22 mars 2017, l'ISFM a validé quinze mois de formation postgrade de M. A_____ sur un total de 96.25 effectués, accomplis du 9 janvier 2007 au 30 août 2008 aux HUG, dont 7.75 mois de psychiatrie et psychothérapie hospitalière en catégorie A, et 7.25 mois de psychiatrie et psychothérapie ambulatoire en catégorie A.

Les autres périodes de formation ne pouvaient encore être validées en raison de l'absence de documents ou de documents incomplets.

14) Le 30 mars 2017, M. A_____ a indiqué au SMC avoir repris contact la veille avec l'ISFM, car il était sans nouvelles après avoir remis de nouveaux documents.

Il devait s'enquérir auprès du SMC sur ce qui était concrètement attendu de lui pour l'obtention du droit de pratiquer avant toute nouvelle réunion de la commission des titres sur son plan de formation.

15) Le même jour, le SMC a réitéré à M. A_____ sa demande de recevoir l'évaluation à jour de l'ISFM pour pouvoir donner suite à son dossier.

Il indiquait qu'il était en formation et le décompte qu'il avait présenté à l'ISFM mentionnait nonante-six mois de formation, soit huit ans. Or, une spécialisation FMH s'obtenait en moyenne en six à sept ans. Les lieux de formation étaient importants et il ne pouvait cumuler les périodes dans des centres de formation qui ne seraient pas décomptées par l'ISFM. Son diplôme n'avait pas d'équivalence suisse et il était encouragé à se présenter à l'examen fédéral de médecine qui lui permettrait d'obtenir une équivalence et dans le même temps de passer son examen de spécialiste.

Le SMC ne communiquerait plus avec lui sur le sujet sans avoir des documents à jour.

16) Le 28 février 2018, l'ISFM a informé M. A_____ que la commission des titres, composée des Drs I_____ et J_____, avait validé cinquante-et-un mois de formation postgrade de M. A_____ sur un total de 109.25 effectués.

N'étaient pas validés pour la formation postgrade spécifique de cinq ans :

- vingt-quatre mois au département de santé mentale universitaire de D_____ (1er octobre 2003 - 30 septembre 2005), faute de certificat détaillé, d'attestation d'agrément et de description de l'hôpital ;

- 1.25 mois (sur trois) aux HUG (1er juillet 2009 - 30 septembre 2009), la reconnaissance en catégorie AI s'étendant jusqu'au 30 juin 2009 et le contrat ayant été signé le 20 avril 2009 ;

- douze mois aux HUG (1er octobre 2009 - 30 septembre 2010), car la formation était excédentaire, la reconnaissance en catégorie AI s'étendant jusqu'au 30 juin 2009 et le contrat ayant été signé le 3 avril 2009 :

- neuf mois aux HUG (1er octobre 2010 - 30 juin 2011), car la formation était excédentaire, et, outre l'inscription des absences dans le certificat, il manquait encore le timbre et la signature de la responsable de l'établissement ;

- cinq mois aux HUG (1er juillet 2011 - 30 novembre 2011), car aucun certificat n'avait encore été produit ;

- douze mois (sur vingt-quatre) auprès de la Dre F_____ (1er février 2015 - 31 janvier 2017), car le certificat, sur l'ancien modèle, avait été complété en 2017 et était incomplet ; depuis 2016, les certificats devaient être établis dans le logbook électronique ;

N'étaient pas validés pour la formation postgrade spécifique d'un an :

- treize mois auprès du Dr K_____ au B_____ (1er février 1999 - 28 février 2000), les documents étant peu clairs, et suggérant que l'année écoulée entre octobre 1998 et octobre 1999 constituait un stage obligatoire dans le cadre de la formation universitaire, les dates se chevauchant par ailleurs ;

- vingt-quatre mois à l'antenne pédopsychiatrique à l'hôpital des enfants à Genève (1er octobre 2001 - 30 septembre 2003), s'agissant d'une activité d'assistant volontaire, le stage ne pouvant par ailleurs être validé, malgré la déclaration du directeur qu'il avait suivi la même formation que les assistants salariés réguliers en formation postgraduée, car d'après le programme, les

assistanats en cabinet, activités de recherche et stages de formation post graduée en pédopsychiatrie ne pouvaient pas excéder une année au total.

M. A_____ devait encore présenter plusieurs documents réclamés le 23 mars 2017.

Sur le plan de la durée et de la structure de sa formation, il lui manquait encore vingt et un mois de formation post graduée, dont neuf mois de formation spécifique en psychiatrie et psychothérapie, dont au moins trois mois en psychiatrie et psychothérapie hospitalière obligatoire et six mois de psychiatrie gériatrique, ce qui expliquait pourquoi sa formation en psychiatrie et psychothérapie ambulatoire n'avait pas été intégralement validée car excédentaire. Il lui manquait également douze mois de formation en médecine somatique clinique. Son attention était attirée sur la durée minimale des périodes de formation postgraduée.

Enfin, pour obtenir le titre, il lui manquait également dans tous les cas le diplôme fédéral de médecin, et il devait encore attester de la réussite de l'examen de spécialiste.

17) Le 18 avril 2018, M. A_____ a transmis au SMC la décision de l'ISFM du 28 février 2018.

18) Par arrêté du 2 mai 2018, le DSPS, à la suite du préavis favorable du SMC du même jour, a autorisé M. A_____ à exercer la profession de médecin, sous surveillance, exclusivement au sein du cabinet médical de la Dre H_____ à Genève, jusqu'au 1er mai 2019.

19) Le 7 mai 2018, le SMC a communiqué cet arrêté à M. A_____.

Son attention était attirée sur l'importance d'être en possession d'un diplôme reconnu qui l'autoriserait à faire reconnaître sa formation postgraduée et donc de spécialiste dans son domaine.

20) Le 13 décembre 2018, le SMC a rendu M. A_____ attentif au fait que l'arrêté l'autorisant à pratiquer délivré le 2 mai 2018 deviendrait caduc le 1er mai 2019.

Il devait s'inscrire auprès de la commission des professions médicales (ci-après : MEBEKO) à Berne.

Selon le courrier de l'ISFM du 28 février 2018, il lui manquait vingt et un mois de formation postgraduée, dont douze de médecine somatique clinique dans un établissement de formation postgrade certifié.

Il devait également passer son examen de spécialiste.

En l'absence des éléments mentionnés, l'autorisation de pratiquer sous surveillance ne serait plus valable.

Il était invité à indiquer son plan de carrière.

21) Le 18 avril 2019, M. A_____ a communiqué au SMC la décision de la MEBEKO enregistrant son diplôme dans le registre des professions médicales le 7 mars 2019.

S'agissant de son plan de carrière de fin de formation FMH en psychiatrie et psychothérapie, il entendait poursuivre sa formation au sein de l'institut médicochirurgical de L_____, établissement de formation postgrade certifié, avec lequel il avait conclu un contrat de travail à durée indéterminée depuis janvier 2017. La direction et les médecins formateurs de ce centre étaient prêts à l'encadrer pour accomplir les vingt et un mois de formation postgraduée restants, sachant que la commission des titres de la FMH attendait des autorités E_____oises la délivrance d'une attestation de formation conforme à ses exigences, pour pouvoir valider douze mois de formation hospitalière en psychiatrie et psychothérapie effectués en 2003 au E_____.

22) Le 24 mai 2019, le SMC a demandé à M. A_____ de confirmer que l'ISFM avait validé son projet de formation auprès de l'institut médical de L_____.

Il précisait que les médecins formateurs de ce centre n'étaient reconnus que pour une durée de formation maximale d'une année, selon le registre des établissements de formation post graduée certifiés. Il ne pouvait donc effectuer les vingt et un mois restants auprès du même formateur.

M. A_____ était invité à communiquer la réponse de l'ISFM d'ici au 14 juin 2019.

À titre exceptionnel, les conditions de l'arrêté du 2 mai 2018 lui octroyant le droit de pratiquer était « prolongées » à l'institut médical de L_____ jusqu'au 31 juillet 2019.

Sans réponse de sa part d'ici au 1er août 2019, l'arrêté l'autorisant à pratiquer serait caduc.

M. A_____ était également invité à communiquer la date de son examen final.

23) Le 12 juin 2019, M. A_____ a indiqué au SMC que suite à sa lettre du 13 décembre 2018, il avait dû surseoir à toute activité médicale et s'était retrouvé depuis le 2 mai 2019 sans formation et au chômage. Il avait dû confier tous ses patients à des confrères.

Suite à la lettre du SMC du 24 mai 2019, il avait saisi le service juridique de l'ISFM, dont il attendait la réponse.

Dans ce contexte, la reprise de ses activités cliniques n'était pas souhaitée par la direction médicale de l'institut médico-chirurgical de L_____.

24) Le 28 juin 2019, l'ISFM a indiqué à M. A_____ que, sans avoir accompli les vingt et un mois de formation postgradué manquant, dont neuf mois en psychiatrie et psychothérapie et douze mois en médecine somatique clinique, le titre de psychiatre ne pouvait lui être attribué.

Il n'était pas obligé d'effectuer les années exigées par le programme de formation en six ou huit ans, car il n'existait pas d'échéance pour cela. Par contre, il y avait des échéances pour son plan de formation, qui avait été établi selon les directives du programme de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie du 1er juillet 2009. En cas de révision, il devrait respecter les dispositions transitoires pour conserver la validité de son plan.

25) Le 2 juillet 2019, M. A_____ a transmis le courrier de l'ISFM du 28 juin 2019 au SMC.

Aucune contrainte de temps ne lui était imposée pour achever sa formation si ce n'était que son titre FMH de psychiatrie et psychothérapie ne pouvait lui être délivré qu'au terme de sa formation dont le plan avait été établi sur la base des directives du 1er juillet 2009.

Nonobstant la prolongation de son droit de pratique accordée au 31 juillet 2019, son employeur n'avait pas souhaité qu'il reprenne le travail aussi longtemps que le renouvellement de son droit de pratique ne serait pas au moins d'une année, alors qu'il était au bénéfice d'un contrat à durée indéterminée avec possibilité d'encadrement par des formateurs certifiés FMH en psychiatrie et psychothérapie au sein de l'institut médico-chirurgical de L_____.

Il souhaitait reprendre dès que possible ses activités professionnelles en attendant que la commission des titres se prononce sur les nouveaux éléments qu'il devait lui transmettre dans les prochaines semaines pour la validation en suspens des stages effectués antérieurement.

26) Par arrêté du 29 octobre 2019, le DSPS a dit que M. A_____ n'était pas autorisé à exercer la profession de médecin dans le canton de Genève.

Il ne disposait pas du diplôme fédéral de médecin ni d'un titre jugé équivalent. Il alléguait poursuivre sa formation pour obtenir un titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, de sorte qu'il avait été autorisé à exercer la profession de médecin sous surveillance professionnelle. Ce régime d'autorisation ne devait toutefois pas être utilisé pour contourner les dispositions concernant le

régime d'autorisation ordinaire. Il n'était notamment pas admissible de prétendre être en formation à vie, afin d'exercer sa profession en l'absence de reconnaissance des titres étrangers. Il n'existait pas de durée légale maximale applicable à la formation pour l'obtention du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ; cependant la durée prévue de cette formation était de six ans selon les directives de l'ISFM. Il avait d'ores et déjà effectué un total de cent neuf mois de formation pour obtenir le titre précité, soit environ neuf ans, dont seuls cinquante et un avaient été reconnus par l'ISFM aux fins de l'obtention du titre de spécialiste. La majorité des mois de formation accomplis ne suivait ainsi pas le but annoncé. Il avait au surplus épuisé son quota de mois de formation en cabinet médical, de sorte que son activité sous la surveillance de la Dre H_____ ne pouvait être considérée comme telle. Au regard de ces éléments, il ne pouvait pas être établi qu'il suivait un plan de formation déterminé en vue d'obtenir le titre auquel il aspirait. Il n'avait pas transmis de plan de formation validé par l'ISFM, de sorte qu'il n'était pas établi qu'il prenait les dispositions nécessaires pour remplir les conditions du régime d'autorisation ordinaire dans un délai raisonnable.

27) Par acte du 2 décembre 2019, M. A_____ a recouru auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre cette décision, concluant à son annulation et à ce que soit ordonné le renouvellement de son autorisation de pratiquer dans le canton de Genève.

Aux fins d'obtenir en Suisse le titre fédéral de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, il avait passé sans succès à deux reprises, en 2008 et 2009, la première partie de l'examen organisé par la FMH.

Il lui restait à valider une formation manquante de vingt et un mois, dont douze de médecine somatique et neuf de psychiatrie.

La faculté des sciences de la santé de l'université de C_____, au B_____, avait certifié dans une attestation du 19 juin 2019 que la période du 1er novembre 1999 au 28 février 2000 ne faisait pas partie intégrante du diplôme de médecine mais plutôt de la formation postgraduée en médecine somatique, de sorte que l'ISFM devrait valider quatre mois de formation post graduée en pédiatrie.

Elle avait également délivré une attestation le 10 décembre 2019, selon laquelle les activités de formation qu'il avait entreprises de mai 2000 à septembre 2001 en santé au travail étaient reconnues comme douze mois de formation postgraduée en médecine interne, de sorte que l'ISFM devrait valider douze mois de formation postgraduée en médecine interne. Il s'ensuivait que les douze mois de médecine somatique requis par l'ISFM étaient à considérer comme d'ores et déjà acquis.

S'agissant des neuf mois de formation en psychiatrie requis par l'ISFM, celui-ci allait devoir reconnaître douze mois de formation postgraduée qu'il avait effectués au E_____ au titre de la formation à l'étranger. Il s'ensuivait qu'il avait d'ores et déjà acquis les neuf mois de formation en psychiatrie.

Conformément au ch. 7 du programme de formation postgraduée de l'ISFM du 1er juillet 2009, consacré aux dispositions transitoires, tout candidat qui terminait sa formation postgraduée selon l'ancien programme jusqu'au 30 juin 2014 pouvait demander à recevoir le titre selon les anciennes prescriptions du 1er juillet 2001.

Il n'avait plus de formation manquante à effectuer tant en psychiatrie et psychothérapie qu'en médecine somatique, si ce n'était les examens à passer aux fins d'obtention du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Il avait soutenu le 2 mars 2005, après douze mois de stage hospitalier, son mémoire de fin de troisième année, avec une moyenne de 16/20, sanctionné par une attestation délivrée par le doyen de la faculté des sciences de la santé de l'université d'G_____, mais en raison d'un problème administratif il n'avait pu immédiatement soutenir son mémoire de fin de spécialisation, de sorte que, depuis quatorze ans, le diplôme de psychiatre ne lui avait pas encore été délivré par les autorités universitaires du E_____. Toutefois, à la suite de l'intervention du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, l'université avait pu, le 11 octobre 2019, établir une attestation de formation, qui contenait malheureusement des erreurs matérielles relatives à son prénom et à sa date de naissance, ce qui l'avait obligé à demander des corrections.

En Suisse, faute de renouvellement de son autorisation de pratiquer avant le 1er mai 2019, il s'était retrouvé au chômage et n'avait aucunement joui des trois mois de la prorogation, laquelle ne lui avait été notifiée que le 5 juin 2019.

Il devait certes présenter un plan de formation, mais l'admission à la formation postgraduée par l'ISFM était subordonnée à l'exercice de la profession dans une institution publique ou privée.

Il avait toujours donné suite à toutes les demandes du SMC. Il s'activait depuis juin 2019 à répondre aux exigences de la commission des titres de l'ISFM, et tous les documents exigés étaient en voie d'être rassemblés.

Aucune disposition n'imposait une échéance quelconque pour terminer la formation pour l'obtention du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il avait eu plusieurs périodes de formation non validées par l'ISFM du fait que leur durée n'atteignait pas les trois mois minimums, car il avait connu des ruptures des relations de travail par des employeurs.

La reconnaissance par l'ISFM de cinquante et un mois était provisoire. Sur présentation prochaine des documents exigés, douze mois de médecine somatique et douze mois de formation en psychiatrie et psychothérapie lui seraient reconnus, et il ne lui resterait alors aucune formation à accomplir pour l'obtention du titre visé.

Le reproche d'être en formation à vie était donc infondé.

Il pouvait valablement obtenir son titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie sur la base des directives du programme de 2001 vu qu'il avait commencé sa formation avant la mise en vigueur du programme de 2009.

Le SMC aurait dû attendre la production des documents réclamés par l'ISFM. Il aurait également dû prendre en compte sa situation personnelle et particulière, d'autant plus qu'il ne lui était reproché aucun manquement professionnel. À défaut de prouver qu'aucune autre solution n'était possible en l'espèce, alors qu'il n'était pas établi qu'il constituait un danger pour la sécurité la santé publique, la décision querellée était manifestement disproportionnée et constitutive d'un excès et abus du pouvoir dans l'unique but de l'empêcher d'exercer sa profession. Le directeur général de la santé aurait pu l'entendre avant la prise de l'arrêté attaqué.

L'arrêté reposait enfin sur une appréciation inexacte ou incomplète des faits. Il n'avait pas pris en compte les douze mois de médecine somatique pratiquée à C_____, au B_____, ainsi que les douze mois de formation en psychiatrie et psychothérapie effectués au E_____ que l'ISFM devait encore valider.

28) Le 6 janvier 2020, le DSPS a conclu au rejet du recours.

En matière de psychiatrie et de psychothérapie, la LPMéd posait des exigences de crédits et non de durée de formation. Selon le ch. 2.1.2 du programme de formation de l'ISFM, cumulés, l'assistanat en cabinet médical, la recherche et la formation psychiatrie et psychothérapie de l'enfant ne pouvaient pas être validés pour plus d'un an. Cette année avait été reconnue au recourant pour de l'assistanat en cabinet médical accompli entre le 1er février 2015 et le 31 janvier 2017. Le dernier emploi du recourant avait consisté une fois encore en de l'assistanat en cabinet médical sous la surveillance de la Dre H_____. Il était exclu que celui-ci soit reconnu comme formation utile au titre de spécialiste.

Il était patent que le recourant ne suivait pas un programme de formation structurée ni n'avait produit de plan de formation permettant de constater qu'il prenait les dispositions nécessaires à parfaire sa formation postgraduée. Il n'avait par ailleurs jamais passé l'examen fédéral de médecine humaine, qui constituait un prérequis à l'obtention du titre de spécialiste.

Le recourant s'était vu rappeler à réitérées reprises que faute d'un plan de formation détaillé permettant de constater qu'il prenait les dispositions nécessaires pour structurer et terminer sa formation, il ne lui serait plus délivré d'autorisation de pratique. Il lui avait également été rappelé qu'il devait réussir l'examen fédéral de médecine humaine ainsi que l'examen de spécialiste, comme l'exigeait le droit fédéral.

L'exercice de la profession de médecin sous surveillance professionnelle devait permettre aux médecins en formation d'acquérir l'expérience nécessaire à l'obtention d'un titre de spécialiste. Bien que cela ne figurât pas expressément dans la LPMéd, il résultait de la systématique de la loi que ce statut avait un caractère provisoire, de sorte que sa prolongation sans limite dans le temps confinait à l'abus de droit.

En définitive, le recourant exerçait depuis dix-huit ans en Suisse sans apporter la preuve qu'il mettait tout en œuvre pour terminer sa formation postgrade et se conformer aux règles de la LPMéd. Le régime d'exception ne pouvait pas non plus être prolongé sous l'angle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), le médecin à titre dépendant ne pouvant éternellement facturer ses prestations à l'assurance obligatoire de soins sous la responsabilité d'un tiers et sans être au bénéfice d'un diplôme fédéral de médecine et d'un titre de spécialiste, étant observé que le médecin surveillant obtenait par ailleurs par ce mécanisme un accroissement de son revenu.

29) Le 10 février 2020, le recourant a répliqué.

Il avait formellement déposé à l'ISFM le 3 décembre 2019 un dossier complet tendant à la reconnaissance des douze mois de médecine somatique clinique ainsi que des neuf mois de formation en psychiatrie non encore reconnus. Il avait relancé l'ISFM le 13 janvier 2020 et celui-ci lui avait répondu le 17 janvier 2020 que le traitement de son dossier pourrait encore durer deux mois. La reconnaissance prochaine des formations déjà accomplies était un fait réel.

Il avait subi plusieurs ruptures de contrat de la part des employeurs, et était confronté depuis décembre 2014 à des difficultés pour retrouver un poste de formation postgraduée dans une institution publique. Il n'avait ainsi pas d'autre choix que l'assistanat en cabinet pour lequel il avait bénéficié de l'autorisation de pratiquer sous surveillance du 1er février 2016 au 31 janvier 2017. Il ne pouvait lui être reproché d'avoir poursuivi l'assistanat en cabinet alors que l'exercice d'une activité était un prérequis pour l'obtention d'un plan de formation de l'ISFM.

Le renouvellement de l'autorisation de pratiquer sous surveillance du 1er février 2016 au 31 janvier 2017 était conditionné à la présentation d'un plan de formation, qu'il avait transmis. Contre toute attente, le SMC avait alors exigé un

plan de formation établi par l'IFSM. Il avait obtenu ce document et l'avait transmis au SMC, qui l'avait rejeté début mars 2017 pour insuffisance de stages validés. Il avait ainsi dû attendre une année entière et rassembler davantage de documents avant d'obtenir un nouveau plan de formation qu'il avait transmis au SMC, sur quoi celui-ci lui avait accordé un renouvellement de l'autorisation du 2 mai 2018 au 1er mai 2019.

Le renouvellement de son autorisation de pratiquer avait toujours été subordonné à la présentation d'un plan de formation, et c'était à tort qu'on lui reprochait de ne pas suivre un programme de formation structurée ni avoir produit de plan.

C'était également à tort qu'on lui reprochait, considérant la non-reconnaissance de son diplôme de médecin, de n'avoir jamais passé l'examen fédéral de médecine humaine constituant un prérequis à l'obtention du titre de spécialiste. Il avait obtenu un diplôme de doctorat d'État de l'université de C_____ le 28 septembre 2000, lequel avait été enregistré le 7 mars 2009 par la MEBEKO, attestant ainsi son authenticité.

Il avait échoué deux fois déjà à la première partie de l'examen de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et il prenait toutes les dispositions afin de ne pas être éliminé par un échec lors de la dernière tentative qui lui restait.

Le caractère provisoire du statut de médecin dépendant ne pouvait être déduit de la systématique de la loi, et on ne pouvait lui reprocher d'exercer sous surveillance depuis 2001, sans tenir compte de sa situation particulière, qu'il avait exposée à maintes reprises.

Il avait établi qu'il mettait tout en œuvre pour terminer sa formation et contestait vigoureusement vouloir être en formation à vie.

30) Le juge délégué a entendu les parties le 25 août 2020.

Le DSPS a indiqué qu'il aurait pu entrer en matière et autoriser le recourant à travailler dans le cadre de sa formation si celui-ci avait soumis des périodes de formation en médecine somatique ou encore en milieu hospitalier en psychiatrie, psychothérapie ou gériatrie. Il avait déjà consenti une première autorisation à titre exceptionnel, portant sur une activité dont le quota avait déjà été rempli et qui n'aurait pu être comptabilisée. Il s'agissait de donner au recourant le temps pour présenter un plan portant sur les dernières parties de sa formation. Cette autorisation exceptionnelle avait été renouvelée deux fois, toujours pour lui permettre de présenter son plan de formation. Aucun plan n'ayant été remis, le renouvellement avait finalement été refusé le 29 octobre 2019. Le recourant devait présenter également l'examen final de médecine humaine ainsi que l'examen final de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

M. A_____ a expliqué qu'il pensait, avec les formations postgrade déjà suivies, avoir satisfait aux conditions et totaliser les vingt et un mois manquants. Il avait obtenu la rectification de l'attestation E_____ de formation dans laquelle son nom avait été mal orthographié et l'avait transmise à l'ISFM le 3 décembre 2019. La Dre H_____ avait tenu à le garder à son service à continuer à le former et ne l'avait pas licencié. Elle était prête à organiser la formation manquante en médecine somatique pour le cas où les certifications remises à l'ISFM ne seraient pas validées et comptabilisées. Il continuerait à se former dans la même structure. Le directeur de l'institut médical avait donné son accord.

Il admettait qu'il devait présenter le diplôme fédéral de médecin et le diplôme de spécialiste. Il avait prévu de passer ces examens.

À sa grande surprise, l'ISFM avait décidé le 26 mars 2020 de ne pas tenir compte de l'année en pédopsychiatrie accomplie du 1er octobre 2001 au 30 septembre 2003, et avait refusé de tenir compte des documents récemment établis par le ministère de l'enseignement supérieur du E_____. Il était revenu à la situation de départ et il lui manquait toujours vingt et un mois de formation postgraduée. Il avait recouru contre la décision du 26 mars 2020, il devait encore se voir offrir la possibilité de répliquer, après quoi son recours serait jugé.

Dans la moins bonne situation, soit si son recours était rejeté, il débuterait ce solde de formation de vingt et un mois réclamé par l'ISFM.

Le DSPS a confirmé que le recourant pourrait être autorisé à travailler sous supervision, pour autant que son activité s'inscrive dans et consiste en la formation postgrade encore manquante, d'une durée de vingt et un mois. Il n'avait jamais voulu entraver le recourant, mais attendait de lui, comme de tout médecin en formation, qu'il produise un plan pour achever sa formation. Un engagement écrit du directeur de l'institut médical de L_____ de former le recourant, par exemple douze mois en médecine somatique, serait à cet égard très utile. Il avait déjà, le 24 mai 2019, demandé au recourant de lui confirmer que l'ISFM avait validé son plan de formation auprès de cet institut, rappelant que seuls douze mois pouvaient y être suivis. C'était le médecin formateur qui bénéficiait du titre, de sorte que douze mois pouvaient être effectuée auprès d'un médecin de l'institut et neuf autres mois auprès d'un autre médecin formateur. L'autorisation de pratiquer avait été prolongée au 31 juillet 2019 pour permettre au recourant de faire tenir ces documents.

M. A_____ a indiqué que le directeur de l'institut médical de L_____ était toujours disposé à l'engager et qu'il devait le voir durant la semaine. Il avait compris qu'il lui fallait obtenir une promesse d'engagement pour formation puis la soumettre à l'ISFM.

Le DSPS a invité le recourant à soumettre à l'ISFM la lettre d'engagement, et à l'informer sans tarder d'une éventuelle difficulté du côté de l'ISFM, de sorte qu'il puisse si nécessaire clarifier la situation avec lui. L'objectif était que l'ISFM confirme que le projet de formation du recourant pourrait être validée une fois accomplie. Il n'a pas exclu d'entrer en outre en matière sur une demande d'autorisation de travail sous supervision en vue de la présentation des examens, à la condition que ceux-ci soient présentés dans un délai raisonnable.

31) Le 13 octobre 2020, le recourant a communiqué la copie de sa correspondance avec l'ISFM.

Selon une note d'entretien téléphonique du 28 septembre 2020, la commission des titres acceptait de valider trois mois de psychiatrie adulte hospitalière effectuée à D_____ durant la période 2003 à 2005, ce qui portait la reconnaissance globale de la formation à cinquante-quatre mois. Une prise en compte plus longue de l'activité au E_____ n'avait pas d'utilité vu la nécessité d'attester au moins six mois de psychiatrie gériatrique, soit une partie manquante dans les cinq ans de formation spécifique du recourant. La période en pédopsychiatrie de 2001-2003 à Genève aurait pu être reconnue si le recourant n'avait pas déjà obtenu la validation d'une année de formation en cabinet privé. Le cumul des trois domaines ne pouvait excéder douze mois de validation. L'année en médecine somatique clinique n'était pas attestée. La période d'activité de mai 2000 à septembre 2001 à C_____ était reconnue pour douze mois de formation en médecine interne par les autorités locales et concernait la santé au travail. Les certificats n'étaient pas signés par des médecins répondants mais établis par des entreprises. La description de l'activité exercée n'évoquait en rien une occupation clinique somatique structurée sous supervision d'un médecin cadre responsable de l'établissement de formation postgrade. Elle ne correspondait à aucune des disciplines de spécialité attendues au chiffre 2.1.3 du programme, mais évoquait plutôt la prévention de la santé publique. En conclusion, il manquait encore les six mois de psychiatrie gériatrique ainsi que l'année somatique.

Selon un courrier du 8 octobre 2020, le recourant disposait d'un délai au 9 novembre 2020 pour faire part de ses éventuelles remarques et indiquer s'il souhaitait une reconsidération partielle pour les trois mois qui pouvaient être reconnus en psychiatrie adulte hospitalière. Une décision de reconsidération partielle pourrait lui être envoyée, et s'il souhaitait continuer la procédure, une décision concernant les autres griefs de son opposition serait rendue.

32) Le 6 novembre 2020, le DSPS a pris note que la commission des titres de l'ISFN pouvait reconnaître au recourant trois mois supplémentaires de formation psychiatrie hospitalière. Étaient toujours manquants douze mois de pratique somatique clinique et six mois de pratique en psychiatrie gériatrique, ainsi que l'obtention du diplôme fédéral de médecin et du titre de spécialiste.

Il confirmait qu'il ne pourrait entrer en matière sur une éventuelle reconsidération de sa décision du 29 octobre 2019 que lorsque le recourant serait à même de démontrer, preuves à l'appui, que les dix-huit mois de formation utile seraient effectués dans un délai raisonnable au sein d'un ou plusieurs établissements de formation dûment reconnus, de même que les examens agendés.

En l'absence d'une telle démonstration, il maintenait ses conclusions en rejet du recours.

33) Le 10 décembre 2020, le recourant a transmis un courrier du 18 novembre 2020 de l'ISFM, par lequel celui-ci indiquait que l'instruction de son opposition nécessitait encore l'appréciation de son parcours sous l'angle de l'ancien programme de formation postgraduée et invitait le Dr I_____, président de la commission, à se déterminer jusqu'au 21 décembre 2020.

La détermination du DSPS du 13 (recte : 6) novembre 2020 apparaissait en contradiction manifeste avec l'évolution du dossier, dont l'examen reposait désormais sur l'ancien programme de formation, et dont la conclusion attesterait indubitablement la fin de sa formation.

Au regard de l'évolution du dossier, son employeur avait jugé bon d'attendre le dénouement prochain de la procédure devant l'ISFM avant d'établir un contrat de travail approprié.

34) Le 22 janvier 2021, le DSPS a indiqué qu'il ne lui appartenait pas de se prononcer sur ce que déciderait l'ISFM, et qu'il convenait d'attendre que cette décision soit rendue pour établir l'état d'avancement effective de la formation post grade du recourant conformément au programme de formation applicable.

Il prenait note que l'employeur du recourant souhaitait attendre le dénouement de la procédure.

En fonction de la décision sur opposition de la commission des titres, le recourant devrait démontrer que ce nouveau contrat de travail lui permettrait de compléter utilement sa formation dans un délai raisonnable et prendre les dispositions nécessaires pour obtenir l'équivalence au diplôme fédéral de médecin et réussir son examen de spécialiste.

Il persistait dans ses conclusions en rejet du recours.

35) Le 9 mars 2021, le recourant a sollicité qu'il soit prononcé « le sursis à l'exécution de l'arrêté du 29 octobre 2019 de la direction générale de la santé ».

L'instruction de son dossier par la commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée de l'ISFM n'était pas encore terminée. Une nouvelle prise de position avait été demandée au Dr I_____ le 26 février 2021 dans le cas

de l'appréciation de son parcours sous l'angle de l'ancien programme de formation.

36) Le 30 mars 2021, le DSPS a indiqué que la commission d'opposition ne s'étant pas prononcée par une nouvelle décision, la situation du recourant était inchangée. Il persistait dans ses conclusions.

37) Le 23 avril 2021, le recourant a indiqué que l'instruction de son opposition n'était toujours pas terminée. Le DSPS l'avait privé depuis le 1er mai 2019 de son droit de pratique parce qu'il lui manquait vingt et un mois de formation, alors qu'il rassemblait les preuves qui justifiaient qu'elle était achevée. Par la faute de l'administration, il était depuis deux ans au chômage, avec de graves préjudices pour la fin de sa formation professionnelle et pour sa vie conjugale.

Le nouveau programme de formation postgraduée FMH du 1er juillet 2009 n'imposait aucune limite de temps pour l'obtention du titre de spécialiste. La nullité de l'arrêté devait être prononcée.

38) Le 30 avril 2021, 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) Le recourant se plaint de ne pas avoir été entendu personnellement avant le prononcé de l'arrêté querellé.

a. Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle dont la violation entraîne, lorsque sa réparation par l'autorité de recours n'est pas possible, l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ATF 137 I 195 consid. 2.2). Ce moyen doit par conséquent être examiné en premier lieu (ATF 138 I 232 consid. 5.1).

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 le droit pour les parties de faire valoir leur point de vue avant qu'une décision ne soit prise, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influer sur la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218

consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_157/2018 du 28 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées ; ATA/723/2018 du 10 juillet 2018 et les arrêts cités).

Toutefois, Dans une procédure initiée sur requête d'un administré, celui-ci est censé motiver sa requête en apportant tous les éléments pertinents ; il n'a donc pas un droit à être encore entendu par l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision, afin de pouvoir présenter des observations complémentaires. Reste réservée l'hypothèse où l'autorité entendrait fonder sa décision sur des éléments auxquels l'intéressé ne pouvait s'attendre (ATA/2621/2021 du 27 avril 2021 consid. 2c ; ATA/266/2021 du 2 mars 2021 consid. 3c ; Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2018, n° 1'530).

b. En l'espèce, le recourant, qui requérait la prolongation de son autorisation d'exercer, a eu l'occasion de faire valoir son point de vue devant l'autorité à plusieurs reprises par écrit, et de produire toutes les pièces qu'il jugeait pertinentes. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté par l'intimé. Le recourant a par la suite largement pu s'exprimer devant la chambre administrative.

Le grief sera écarté.

3) En l'espèce, le litige consiste à déterminer si c'est conformément au droit que le DSPS a refusé au recourant, le 29 octobre 2019, le droit d'exercer la profession de médecin dans le canton de Genève compte tenu des circonstances de fait de l'époque de l'arrêté querellé. Le recourant soutient que le DSPS a abusé de son pouvoir d'appréciation et constaté de manière inexacte et incomplète des faits pertinents. Le DSPS aurait dû prolonger l'autorisation de pratiquer sous surveillance afin de lui permettre d'achever sa spécialisation et passer ses examens.

4) 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), 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/1261/2020 du 15 décembre 2020 consid. 4a ; ATA/211/2018 du 6 mars 2018 consid. 4). 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).

5) 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. Toutefois, ces modifications n'ont pas d'effet sur l'objet du présent litige, si bien que c'est la LPMéd dans sa teneur actuelle qui sera appliquée.

La loi a notamment pour but d'établir les règles régissant l'exercice de la profession de médecin à titre d'activité économique privée sous la propre responsabilité professionnelle (art. 1 al. 3 let. e cum art. 2 al. 1 let. a LPMéd), d'établir les conditions d'obtention du diplôme fédéral de médecin (art. 12 s. LPMéd) et des formations postgrades (art. 17 s. LPMéd), ainsi que de fixer les conditions de reconnaissance de diplômes et de titres postgrades étrangers (art. 15 et 20 s. LPMéd). Elle est complétée notamment par l'ordonnance concernant les diplômes, la formation universitaire, la formation postgrade et l'exercice des professions médicales universitaires du 27 juin 2007 (OPMéd – RS 811.112.0), le règlement du conseil suisse d'accréditation du 27 juin 2007 (RS 811.112.021), le règlement de la commission des professions médicales (MEBEKO) du 19 avril 2007 (RS 811.117.2) et l'ordonnance concernant le registre des professions médicales universitaires du 5 avril 2017 (Ordonnance concernant le registre LPMéd – RS 811.117.3).

L'autorisation de pratiquer sous sa propre responsabilité professionnelle nécessite notamment la titularité d'un diplôme fédéral (art. 36 al. 1 let. a LPMéd). L'exercice de la profession de médecin requiert en outre la titularité du titre postgrade correspondant (art. 36 al. 2 LPMéd). Des exceptions sont prévues, à des conditions restrictives, dans le cas de pratique liée à l'enseignement universitaire ou de pénurie régionale de médecins (art. 36 al. 3 LPMéd). L'autorisation est délivrée par le canton (art. 34 LPMéd).

Selon l'art. 33a al. 2 LPMéd, toute personne désirant exercer une profession médicale universitaire sous surveillance professionnelle et qui ne possède ni un diplôme fédéral ni un diplôme étranger reconnu au sens de de la loi, doit être titulaire d'un diplôme qui autorise, dans le pays où il a été délivré, à exercer une profession médicale universitaire sous surveillance professionnelle au sens de la LPMéd (let. a) et soumettre une demande auprès de la MEBEKO pour être inscrite au registre (let. b). L'employeur d'une personne exerçant une profession médicale universitaire sous surveillance professionnelle est chargé de vérifier que celle-ci est inscrite au registre des professions médicales universitaires et dispose des compétences linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession (art. 33a al. 3 LPMéd).

Les filières de formation postgrade sont accréditées si elles sont sous la responsabilité d'une association professionnelle nationale d'une autre organisation appropriée, permettent aux personnes en formation d'atteindre les objectifs fixés dans la loi, sont ouvertes à des candidats de toute la Suisse, se fonde sur la

formation universitaire, permettent de déterminer si les objectifs sont atteints, comprennent une formation pratique et un enseignement théorique, garantisse que la formation se déroule sous la responsabilité d'un titulaire d'un titre postgrade fédéral correspondant, sont dispensés dans des établissements de formation reconnue à cet effet, requiert des personnes en formation qu'elle fournisse une collaboration personnelle et assume des responsabilités et dispose d'une instance indépendante et impartiale de recours (art. 25 LPMéd).

b. L'ISFM est l'organe de la FMH compétent pour les formations postgraduée et continue. Il adopte notamment les révisions de la réglementation pour la formation postgraduée.

Le programme de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie du 1er juillet 2009, révisé le 15 décembre 2016 et accrédité par le département fédéral de l'intérieur le 31 août 2018 (ci-après : RFP ; accessible à l'adresse https:/ www.siwf.ch/files/pdf21/psychiatrie_version_internet_f.pdf), prévoit que la formation postgraduée dure six ans, dont quatre à cinq ans de formation postgraduée spécifique, un an de médecine somatique clinique non spécifique et jusqu'à un an de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents non spécifique. Le module de base comprend trois ans d'activité spécifique visant à acquérir les compétences de base, une formation postgraduée théorique de 240 crédits d'enseignement de base, y compris l'introduction à la psychothérapie, et se termine par la première partie de l'examen de spécialiste. Le module d'approfondissement comprend un à deux ans d'activité spécifique, un à deux ans de formation postgraduée clinique non spécifique ainsi qu'une formation postgraduée théorique de 180 crédits à libre choix d'approfondissement de la formation postgraduée théorique, et 180 crédits à l'achèvement de la formation postgraduée en psychothérapie au sens strict, et se termine par la deuxième partie de l'examen de spécialiste (art. 2.1.1 RFP). La formation postgraduée spécifique comprend : au moins deux ans de psychiatrie hospitalière dans des établissements de catégorie A, B ou C, dont au moins un an dans un service hospitalier de psychiatrie générale aiguë d'un établissement de catégorie A ; au moins deux ans de psychiatrie ambulatoire dans des établissements de catégorie A, B ou C, dont au moins un an dans un service ambulatoire de psychiatrie générale d'un établissement de catégorie A. Au moins six mois de formation postgraduée doivent être accomplis dans un établissement de formation postgraduée accueillant des patients psychiatriques âgés, que ce soit un établissement de formation de psychiatrie générale intégrée de catégorie A ou B ou un établissement de catégorie C comportant un domaine spécialisé en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée. Trois ans au maximum de formation postgraduée effectués dans des établissements de formation de catégorie C (domaines spécialisés) peuvent être validés. Jusqu'à douze mois au maximum d'assistanat dans des cabinets médicaux reconnus peuvent être reconnus, dont quatre semaines au maximum par six mois au titre de remplacement du médecin

titulaire du cabinet. Jusqu'à un an de recherche clinique peut être validé, dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie et dans un établissement qui dispose de l'infrastructure adéquate. Cumulés, l'assistanat en cabinet médical, la recherche (y compris un programme « MD/PhD », soit de thèse de doctorat) et la formation en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ne doivent pas dépasser un an (art. 2.1.2 RFP). La formation postgraduée pendant une année dans une discipline clinique de la médecine somatique est obligatoire. Un assistanat en cabinet médical peut être validé à la hauteur maximale indiquée dans le programme de formation postgraduée (art. 2.1.3 RFP). Jusqu'à un an de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescent peut être validé, dans la limite d'un an au total en cumul avec l'assistanat au cabinet médical, la recherche et la formation (art. 2.1.4). Chaque candidat tient régulièrement un « logbook » contenant les objectifs de formation et indiquant toutes les étapes qu'il a suivies (art. 2.2.1 RFP).

c. À Genève, une personne n'a le droit de pratiquer une profession de la santé que si elle est au bénéfice d'une autorisation de pratiquer délivrée par le département ou a suivi le processus d'annonce, prévu par la LPMéd (art. 74 al. 1 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 - LS - K 1 03). Les personnes exerçant une profession médicale universitaire sous la surveillance professionnelle d'un professionnel de la santé autorisé à pratiquer la même discipline et qui suivent une formation postgrade n'ont pas besoin d'obtenir un droit de pratiquer (art. 74 al. 2 LS). Ces dispositions sont reprises à l'art. 18 du règlement sur les professions de la santé du 22 août 2006 (RPS - K 3 02.01), qui dispose que toute personne qui veut exercer la profession de médecin sous sa propre responsabilité professionnelle doit être titulaire du diplôme fédéral de médecin et du titre postgrade correspondant ou des titres reconnus en vertu du droit fédéral (al. 1) et précise que toute personne qui ne possède pas les titres mentionnés à l'al. 1 ne peut exercer que sous surveillance professionnelle, et doit être inscrite au registre des professions médicales universitaires visé à l'art. 51 LPMéd (al. 2) et enfin que la profession de médecin sous surveillance ne peut être exercée que sous la responsabilité d'un professionnel autorisé à exercer ladite profession sous sa propre responsabilité et qui exerce lui-même dans des lieux de formation reconnus (al. 3).

6) Le recourant a admis qu'il devait encore se présenter à l'examen fédéral de médecine humaine et à celui de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Il a toutefois suggéré également qu'il possédait déjà ces titres, qui devaient être reconnus, et qu'il ne pouvait être retenu qu'il devait présenter les examens équivalents en Suisse.

a. Selon l'art. 15 LPMéd, est reconnu le diplôme étranger dont l'équivalence avec un diplôme fédéral est établie dans un traité sur la reconnaissance réciproque des diplômes conclu avec l'État concerné (al. 1), étant précisé que la

reconnaissance relève de la compétence de la MEBEKO (al. 3) et que celle-ci, si elle ne reconnaît pas le diplôme étranger, fixe les conditions de l'obtention du diplôme fédéral correspondant (al. 4).

Selon l'art. 21 LPMéd, est reconnu le titre postgrade étranger dont l'équivalence avec un titre postgrade est établie dans un traité sur la reconnaissance réciproque des titres postgrades conclu avec l'État concerné (al. 1). La reconnaissance de titres postgrades étrangers relève de la compétence de la MEBEKO (al. 3).

La MEBEKO tient une banque de données des diplômes, décrite à l'art. 5 OPMéd, et qui recense les informations importantes relatives notamment aux diplômes fédéraux, aux diplômes et titres postgrade étrangers reconnus, mais aussi aux diplômes étrangers non reconnus mais requis pour exercer sous surveillance médicale en milieu universitaire (art. 33a LPMéd) et aux titres postgrade jugés équivalents dans le cadre des exceptions de l'art. 36 al. 3 LPMéd).

b. En l'espèce, la Suisse n'a conclu de traités de reconnaissance des diplômes de médecine ni avec le B_____ ni avec le E_____. Les diplômes du recourant n'ont par ailleurs pas été reconnus dans un état de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre-échange (reconnaissance dite indirecte).

Dans son préavis du 25 janvier 2016, la CCTE a estimé que le recourant devait passer l'examen fédéral de médecine humaine et l'examen de spécialiste.

Le 19 mars 2019, la MEBEKO, section « formation universitaire », a enregistré le diplôme de médecin obtenu par le recourant au B_____ le 28 septembre 2000 au titre de « diplôme étranger non reconnaissable des professions médicales universitaires », précisant qu'un tel enregistrement ne constituait en aucun cas une reconnaissance formelle de celui-ci, ni une équivalence avec le diplôme fédéral ou une autorisation d'exercer la profession, et ne préjugeait pas davantage des conditions à remplir pour l'obtention du diplôme fédéral.

Enfin, l'ISFN a rappelé à plusieurs reprises au recourant qu'il lui appartenait de se présenter aux examens correspondants pour obtenir les titres équivalents en Suisse. Le recourant a lui-même indiqué avoir déjà présenté à deux reprises la première partie de l'examen de spécialisation FMH en psychiatrie et psychothérapie, sans succès, et vouloir se préparer dans de bonnes conditions pour la troisième et dernière tentative.

C'est donc à bon droit que le SMC, puis le DSPS ont retenu que les diplômes étrangers du recourant n'étaient pas reconnus et que celui-ci devait encore se présenter en Suisse aux examens de médecine humaine et de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

7) Le recourant soutient que c'est à tort que le SMC, puis le DSPS ont retenu qu'il lui restait des périodes de formation à accomplir pour achever sa formation postgrade. Des périodes de formation lui seraient prochainement reconnues.

a. Selon l'art. 18 LPMéd, la formation postgrade dure au moins deux ans et au plus six ans (al. 1). Le Conseil fédéral, après avoir consulté la Commission des professions médicales, fixe la durée de la formation postgrade pour les différents titres postgrades correspondant aux professions médicales universitaires. Au lieu d'en fixer la durée, il peut déterminer l'étendue de la formation à suivre, notamment en fixant le nombre de crédits de formation postgrade requis (al. 2).

Selon le RFP, la durée de la formation est de six ans et comprend quatre à cinq ans de formation postgraduée spécifique, un an de médecine somatique clinique non spécifique et jusqu'à un an de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents non spécifique (art. 2.1.1). La formation postgraduée spécifique comprend à son tour au moins deux ans de psychiatrie hospitalière, dont au moins un an dans un service hospitalier de psychiatrie générale aiguë et au moins deux ans de psychiatrie ambulatoire, dont au moins un an dans un service ambulatoire de psychiatrie générale. Au moins six mois de formation doivent être accomplis dans un établissement de formation postgraduée accueillant des patients psychiatriques âgés. Douze mois au plus d'assistanat dans des cabinets médicaux reconnus peuvent être validés (art. 2.1.2).

La formation postgraduée d'un an en médecine somatique est obligatoire. Un assistanat en cabinet médical peut être validé. Ne peuvent être validées, notamment, la prévention et la santé publique (art. 2.1.3).

Jusqu'à un an de formation post graduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents peut être validé. Cumulés, l'assistanat en cabinet médical, la recherche et la formation psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ne doivent pas dépasser un an (art. 2.1.4).

b. En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur le préavis de l'ISFM.

L'ISFM a, il est vrai, évolué dans la validation des périodes de formation du recourant entre le 22 mars 2017, date de la première décision et le 28 février 2017, date de l'évaluation retenue pour la décision attaquée et partant pertinente pour la présente espèce. Cela s'explique toutefois par le temps qui a été nécessaire au recourant pour obtenir les documents à l'appui de ses demandes de validation.

Au jour de la décision contestée, il est toutefois établi que le recourant devait encore accomplir vingt et un mois de formation postgraduée, dont douze en médecine somatique et neuf en psychiatrie, dont six en gériatrie. Le recourant l'a d'ailleurs admis lors de l'audience de comparution personnelles des parties du 25 août 2020.

Le préavis de la CCTE du 25 janvier 2016 retient certes que le recourant « a achevé sa formation postgrade », mais il s'agit d'un préavis d'une commission consultative à l'appui d'une autorisation exceptionnelle de pratiquer sous surveillance le temps de présenter les examens. Les évaluations de l'ISFM n'avaient alors pas encore été entreprises. L'opinion de la CCTE de 2016 ne saurait lier l'autorité statuant en 2019 sur la base d'une évaluation de l'ISFM de 2018.

C'est ainsi à bon droit que le SMC dans un premier temps, puis le DSPS le 29 octobre 2019, ont retenu qu'il restait au recourant à accomplir vingt et un mois de stage.

c. Le fait que l'ISFM ait depuis lors reconnu au recourant trois mois de formation supplémentaire constitue un fait nouveau, qui n'est pas de nature à modifier le cadre du litige tracé par la décision querellée, mais pourra le cas échéant être invoqué par le recourant à l'appui d'une nouvelle requête qu'il soumettrait à l'avenir au SMC.

Les conclusions du recourant portant sur la reconnaissance future de périodes de formation additionnelles par l'ISFM sont, pareillement, exorbitantes au litige et, partant, irrecevables.

La chambre de céans observe encore que le 30 juillet 2020, les Drs I_____ et M_____ ont estimé que le recourant ne pouvait faire valider l'activité déployée au B_____ entre mai 2000 et septembre 2001 comme douze mois de formation postgraduée en médecine interne, ce qui a été confirmé dans un entretien du 28 septembre 2020, de sorte que la nécessité d'accomplir l'année de formation en médecine somatique paraît prima facie être toujours d'actualité.

Le grief sera écarté.

8) Le recourant se plaint que le SMC, puis le DSPS ont retenu à tort qu'il n'avait pas établi de plan de formation.

Le DSPS a expliqué en audience qu'il attendait du recourant qu'il lui présente un plan, préalablement approuvé par l'ISFM, comprenant les périodes de formation encore manquantes, et qu'il pourrait alors entrer en matière sur l'octroi d'autorisations de pratiquer sous surveillance le temps d'achever la formation, voire de présenter les examens. Une lettre d'engagement du responsable pour l'année de médecine somatique pouvait même suffire.

Le recourant a indiqué avoir compris et s'engager à documenter la suite de sa formation à la clinique médicale de L_____.

L'autorité intimée a ainsi correctement établi les faits et n'a commis ni excès ni abus de son pouvoir d'appréciation en retenant que le recourant n'avait pas présenté de plan d'études.

Le grief sera écarté.

9) Le recourant reproche enfin au DSPS de lui avoir refusé à tort la prolongation de son autorisation de pratiquer la médecine sous surveillance, soit sans tenir compte des circonstances particulières du cas d'espèce et des effets sur sa vie professionnelle et familiale. Il pratiquait depuis vingt ans sans avoir jamais suscité la moindre critique et la décision lui causait un important préjudice.

a. Selon l'art. 27 al. 1 Cst., la liberté économique est garantie. Elle comprend notamment le libre choix de la profession, le libre accès à une activité économique lucrative privée et son libre exercice (art. 27 al. 2 Cst.). Cette liberté protège toute activité économique privée, exercée à titre professionnel et tendant à la production d'un gain ou d'un revenu, telle celle de médecin (ATF 134 I 214 consid. 3 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_523/2014 du 18 mars 2015 consid. 6.1 ; 2C_66/2013 du 7 mai 2013 consid. 7.1; 2C_871/2008 du 6 avril 2009 consid. 5.1).

Conformément à l'art. 36 Cst., toute restriction d'un droit fondamental doit être fondée sur une base légale, qui doit être de rang législatif en cas de restriction grave (al. 1) ; elle doit en outre être justifiée par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui (al. 2) et être proportionnée au but visé (al. 3). Le principe de la proportionnalité exige que la mesure envisagée soit apte à produire les résultats escomptés (règle de l'aptitude) et que ceux-ci ne puissent être atteints par une mesure moins incisive (règle de la nécessité). En outre, il interdit toute limitation allant au-delà du but visé et il exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (principe de la proportionnalité au sens étroit, impliquant une pesée des intérêts; ATF 142 I 76 consid. 3.5.1 ; 140 I 218 consid. 6.7.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_500/2012 du 22 novembre 2012 consid. 3.2).

b. En l'espèce, il n'est pas douteux que la décision querellée cause une atteinte sérieuse à la liberté économique du recourant, puisqu'elle le prive de la possibilité d'exercer la médecine en Suisse. La décision ne le prive toutefois pas de la possibilité de se former, plus exactement d'achever sa formation, puisqu'elle est précisément motivée par l'absence de plan de formation et de lien avec la formation.

La décision repose sur une base légale suffisante. La LPMéd subordonne en effet la pratique médicale en Suisse à la titularité de diplômes de médecine humaine et de spécialisation. La systématique de la loi exclut, comme le soutient à bon droit le DSPS, qu'une personne dépourvue des diplômes requis puisse être autorisée sans limite de temps à pratiquer la médecine, fût-ce sous surveillance, en

dehors du cadre d'une formation et des exceptions limitatives par ailleurs prévues par la LPMéd.

La décision poursuit un intérêt public prépondérant, de santé publique, consistant à s'assurer que la médecine n'est pratiquée en Suisse que par des professionnels au bénéfice d'une formation de base et d'une spécialisation complètes validées par des examens et des diplômes reconnus.

Aucune autre mesure que le refus d'autorisation de pratiquer ne paraît propre à atteindre le but d'intérêt public, et le recourant ne saurait prétendre que son intérêt personnel à travailler et assurer sa subsistance et celle de sa famille par l'exercice de la médecine prévaudrait sur l'intérêt public à la protection de la santé publique contre des praticiens insuffisamment qualifiés.

Le recourant expose qu'il travaille en Suisse depuis bientôt vingt ans à la satisfaction de ses employeurs et de ses patients, sans avoir suscité la moindre critique ni avoir jamais été sanctionné. La succession de périodes de formation, certaines devenues superfétatoires à partir d'une certaine époque, ne saurait toutefois être invoquée par le recourant pour se soustraire à l'obligation de compléter son programme de formation et d'établir ses compétence professionnelles en se présentant aux examens. La vaste pratique en psychiatrie dont le recourant peut se prévaloir devrait même pouvoir être mise à profit lors des examens.

En définitive, le recourant doit aujourd'hui, et sous réserve de nouvelles décisions favorables de l'ISFM, encore suivre une formation d'une année en médecine somatique et de six mois en gériatrie, et passer deux examens. L'autorité intimée a indiqué que si le recourant satisfaisait à ces exigences, il se verrait autoriser la pratique sous surveillance le temps de terminer sa formation voire de présenter les examens.

L'atteinte à sa liberté économique apparait ainsi limitée au strict nécessaire pour atteindre le but d'intérêt public poursuivi, et la décision, qui subordonne l'octroi d'une nouvelle autorisation à la présentation d'un plan de fin de formation ne contrevient pas au principe de proportionnalité.

Le grief sera écarté.

Entièrement mal fondé, le recours sera rejeté.

10) Vu l'issue du litige, la récente conclusion du recourant en octroi de l'effet suspensif à son recours n'a pas à être tranchée.

11) Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 87 al. 1 LPA), et aucune indemnité de procédure ne lui sera octroyée (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 2 décembre 2019 par M. A_____ contre l'arrêté du département de la sécurité de l'emploi et de la santé, devenu le département de la sécurité, de la population et de la santé, du 29 octobre 2019 ;

au fond :

le rejette ;

met un émolument de CHF 500.- à la charge de M. A_____ ;

dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure ;

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

communique le présent arrêt à M. A_____ 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 Lauber, M. Mascotto, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :	la présidente siégeant :
D. Werffeli Bastianelli	F. Payot Zen-Ruffinen

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :