-RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/763/2022-PROF **ATA/752/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 26 juillet 2022

dans la cause

Monsieur A_____
représenté par Me Robert Assaël, avocat

contre

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

EN FAIT

1) Monsieur A_____, né le _____ 1952, a été autorisé à exercer la profession de médecin-dentiste dans le canton de Genève par arrêté du département de l'action sociale et de la santé, devenu ensuite le département de la sécurité, de la population et de la santé (ci-après : le département ou le DSPS) du 13 novembre 2002.

Plainte de Madame B_____

2) Le 15 novembre 2017, Mme B_____ a adressé une plainte à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission) en lien avec des soins prodigués par M. A_____ sur une période de mars 2016 à novembre 2017.

À la suite de travaux dentaires et de la pose de jaquettes à des fins esthétiques sur les dents 13 à 23, elle souffrait en permanence de douleurs à la mâchoire supérieure, qui la dérangeaient et l'empêchaient de dormir. Ce médecin avait opté pour la pose de couronnes dans un dessein d'enrichissement. Il avait refusé de lui transmettre son dossier médical complet. Il lui manquait des photographies réalisées avant traitement, de même que des justificatifs des matériaux utilisés pour fabriquer et sceller les couronnes.

3) Le 15 décembre 2017, le bureau de la commission a décidé d'ouvrir une procédure à l'encontre de M. A_____ (cause 1_____/17/4).

4) Le 18 décembre 2017, Mme B_____ a déposé une plainte pénale auprès du Ministère public genevois (ci-après : MP) pour les faits précités. L'instruction de cette procédure a été suspendue le 19 juin 2018 jusqu'à droit connu sur celle ouverte devant la commission.

5) Dans des observations du 23 mars 2018 à la commission, M. A_____ a contesté toute intervention qui ne serait pas conforme aux règle de l'art ou tout manquement, faute ou omission dans le cadre du traitement mis en place. Il avait présenté les deux options thérapeutiques à sa patiente. Il lui avait remis un devis clair portant sur la pose de six jaquettes en céramique, pour un montant total de CHF 13'600.-. Aucune dévitalisation des dents n'avait été envisagée. Il avait posé les jaquettes provisoires en mars 2016 et scellé définitivement ces dernières en avril 2016. La patiente ne s'était pas plainte de douleurs et un traitement orthodontique avait été nécessaire afin de fermer le diastème de la patiente. Celle-ci avait repris son dossier médical au cabinet le 30 octobre 2017. Elle s'était à cette occasion « mise à crier et à pleurer en demandant la remise de son dossier

médical. Elle avait fouillé dans toutes les pièces, y compris dans le laboratoire » avant qu'il ne parvienne à la calmer.

6) Le 12 avril 2018, Mme B_____ a indiqué que le dentiste avait fait l'objet d'une faillite personnelle le 20 novembre 2017, dont l'effet exécutoire avait toutefois été suspendu par décision du 11 décembre 2017. La société C_____ SA, dont il était administrateur, avait été dissoute par la suite de faillite, prononcée le 29 janvier 2018.

7) Dans sa réplique du 23 mai 2018, Mme B_____ a indiqué que le dentiste ne lui avait remis que la proposition de traitement et une convention d'honoraires de CHF 19'000.-, qui était différente de celle produite devant la commission, tant au niveau des dents citées que des codes de traitement et du montant des honoraires, qui s'élevait à CHF 27'600.-. Ces éléments démontraient que M. A_____ avait violé son devoir d'information à son égard. Elle contestait totalement ses observations.

Elle voulait conserver son diastème « légèrement resserré » et souhaitait des facettes car cette méthode était peu invasive. Le médecin l'avait toutefois convaincue de poser des jaquettes, en raison d'une sensibilité de ses dents et car « ce traitement était similaire à la pose de facettes quant au degré d'atteinte des dents mais qu'il était plus solide et recouvrait la dent très finement ». Elle avait accepté ce traitement alors qu'en réalité, cela « nécessitait un usinage très important des dents ».

S'agissant de la consultation d'avril 2016, elle n'était pas du tout satisfaite du résultat et avait indiqué en souffrir. Cet inconfort avait persisté à la suite du scellement définitif, réalisé malgré ses plaintes. Le dentiste avait banalisé sa gêne, qui s'était transformée en douleur insupportable. Le traitement orthodontique « Invisalign » ne visait pas à fermer son diastème, mais lui avait été proposé comme solution à ses douleurs des dents du haut.

M. A_____ avait violé les règles de l'art en proposant des jaquettes, plus invasives que des facettes, alors que ces dernières étaient adaptées, puis en procédant à un traitement par couronnes alors qu'ils avaient convenu de poser des jaquettes, violant ainsi son droit à un consentement libre et éclairé, ainsi qu'en ne lui transmettant pas son dossier médical, en produisant un devis différent de celui qui lui avait été transmis, en ne souscrivant pas une assurance de responsabilité civile et en refusant de lui transmettre les informations liées à la police d'assurance, ainsi qu'en refusant de déclarer le sinistre.

8) Dans sa duplique du 28 juin 2018, M. A_____ a indiqué que toutes les modifications ultérieures des documents au dossier correspondaient à des activités effectivement réalisées. Le traitement par pose de jaquettes était synonyme d'un traitement par couronnes. Le traitement par facettes n'était pas réalisable sur les

dents de la patiente et la préparation des dents avait été conforme aux règles de l'art, compte tenu des composites déjà en place. La vitalité des dents n'avait jamais été remise en cause.

Il ne voyait pas en quoi la question de sa faillite personnelle était pertinente, étant précisé que celle-ci avait été « rétractée par arrêt de la Cour de justice du 13 mars 2018 ».

9) Entre novembre 2018 et février 2019, la sous-commission a procédé à divers actes d'instructions et des documents supplémentaires lui ont été transmis par la patiente (cinq empreintes dentaires et le dossier médical de son nouveau dentiste), ainsi que par M. A_____ (police d'assurance de responsabilité civile le concernant et au nom d'C_____ SA).

Plainte de Madame D_____

10) Le 20 août 2018, Mme D_____ a adressé une plainte à la commission à l'encontre de M. A_____, à la suite d'un traitement, visant à la « réfection complète de l'ensemble de sa dentition », effectué le 4 août 2015, au moyen d'implants en titane et de la pose de couronnes provisoires en résine.

Lors de la mise en place des implants, le médecin avait provoqué une rupture du nerf mandibulaire. Elle s'était plainte de douleurs pendant et après l'opération, notamment sous forme de décharges électriques et de sensibilité au niveau de la mâchoire et des lèvres. Elle avait renouvelé ses plaintes auprès du dentiste en août 2015. Les couronnes définitives n'avaient pas pu être mises en place en position n^{os} 44 à 46, car l'extrême sensitivité de la zone ne permettait pas d'envisager une intervention. Le dentiste avait alors préconisé le maintien des couronnes provisoires en l'invitant à patienter. Elle doutait d'avoir obtenu tout son dossier médical, malgré ses demandes. Les devis transmis n'étaient pas ailleurs pas identiques à ceux qu'elle avait signés, la mention « les soins ne sont pas compris dans ce devis » ayant été supprimée. Elle avait payé CHF 116'000.- pour ses soins et au total CHF 160'000.- avec ceux prodigués à son époux.

Elle avait dû être opérée par un autre médecin en 2017 et estimait que cette opération aurait dû être effectuée bien plus tôt. Elle craignait que l'attitude de M. A_____ ait mené à une aggravation de ses lésions. Ce dernier avait par ailleurs cessé de lui répondre et refusé de reconnaître son erreur.

Elle reprochait donc au médecin-dentiste d'avoir mal mené l'opération initiale et d'avoir adopté un suivi post-opératoire en violation des règles de l'art. La tenue de son dossier médical était inadéquate. Elle ne maîtrisait pas le français et avait l'impression que son inexpérience dans le domaine et son ignorance des prix adéquats avaient été exploitées, d'où une surfacturation manifeste. Les devis

faisaient état d'un montant de CHF 116'000.- pour ses deux mâchoires, prix qui ne comprenait visiblement pas les soins à prodiguer.

11) À la suite de la plainte, la commission a ouvert le 14 septembre 2018 une seconde procédure disciplinaire à l'encontre de M. A_____ (cause 53/18/4).

12) Dans ses observations du 20 novembre 2018, M. A_____ a indiqué que lors des interventions initiales, en août 2015, la patiente n'avait exprimé aucune douleur et ne s'était plainte que d'un manque de sensibilité. Au fil des consultations, il avait constaté des signes lents d'amélioration de la sensibilité gingivale, labiale et mentonnière, et avait donc adopté une attitude thérapeutique visant à éviter toute intervention supplémentaire dans l'attente que l'amélioration se poursuive. Les couronnes avaient finalement été posées en septembre 2015. Le scanner réalisé en juillet 2016 ne confirmait pas la lésion ni même la compression du nerf dentaire. Il avait adressé sa patiente à un confrère, le Docteur E_____, constatant qu'il avait perdu la confiance de sa patiente. Il n'était pas responsable de la fracture au niveau du maxillaire inférieur droit provoquée par l'intervention de ce dernier.

Concernant les devis produits, la mention selon laquelle les soins n'étaient pas compris provenait d'une erreur de conception du logiciel qu'il ne savait pas corriger. Cette mention n'apparaissait toutefois plus sur les devis produits plus récemment.

Il a joint à ses observations un document intitulé « Journal des comptes », couvrant la période du 1er août au 30 septembre 2015, afin de prouver les versements effectués par la patiente et contenant une liste non caviardée de plus de vingt noms de patients ayant effectué des versements durant la période concernée.

13) Dans sa réplique du 18 janvier 2019, Mme D_____ a contesté les observations du médecin-dentiste.

Ce dernier ne s'était pas exprimé sur la question du caractère incomplet du dossier médical transmis, de sorte qu'elle ne pouvait que maintenir ne pas y avoir eu accès. Il ne s'était pas non exprimé sur ses doléances relatives aux montants facturés.

14) Invité par la commission à produire une éventuelle duplique avant le 14 février 2019, M. A_____ ne s'est pas manifesté.

15) Entre octobre 2019 et janvier 2020, la sous-commission a procédé à plusieurs actes d'instruction, demandant notamment à M. A_____ et au Dr E_____ de lui transmettre l'intégralité du dossier médical de la patiente. Les deux médecins ont transmis les dossiers requis, après plusieurs relances s'agissant du premier.

Plainte de Madame F_____

16) Le 24 juillet 2020, Mme F_____ a adressé une plainte à la commission à l'encontre de M. A_____, à la suite d'un traitement de sa mâchoire supérieure en 2019, comprenant la pose d'une prothèse après extraction de plusieurs dents malades.

Elle lui reprochait des prix trop élevés. Il avait profité de sa crédulité pour lui extorquer près de CHF 37'000.-. Elle avait payé plus de la moitié du montant dès le devis établi. Les travaux exécutés par le médecin avaient consisté uniquement en des examens, des extractions de dents et la pose d'implants provisoires, soit au maximum un tiers du montant convenu pour le traitement prothétique total. Le médecin n'avait pas répondu à ses demandes de reddition de comptes. Son nouveau dentiste avait dû recommencer le travail depuis le début.

Fragilisée par une prothèse provisoire et un accident ischémique transitoire, elle s'était retrouvée dans une relation de dépendance avec son dentiste. Il était imprévisible et annulait des rendez-vous importants au dernier moment. Il s'était conduit avec désinvolture et s'était montré menaçant dès la résiliation du mandat. Elle lui reprochait donc d'avoir adopté un comportement indigne de sa profession et d'avoir violé son devoir d'information, mentant sur les raisons pour lesquelles il ne pouvait lui poser la prothèse définitive.

17) À la suite de cette plainte, le bureau de la commission a décidé d'ouvrir une procédure administrative à l'encontre de M. A_____ sous le numéro de cause P 2_____/20/4.

18) Dans ses observations du 27 octobre 2020, M. A_____ a indiqué qu'il était impossible de poser immédiatement les six implants prévus. Au vu du passé médical lourd de la patiente, ainsi que du contexte du Covid-19, il avait dès le début envisagé une pose au mois de mai 2020, afin de tenir compte de la consolidation de tous les implants, soit environ six mois après la pose du dernier d'entre eux.

19) Dans sa réplique, la patiente a indiqué que M. A_____ avait présenté les faits de manière incomplète. Il n'avait pas répondu à ses griefs. Il ne lui avait jamais indiqué que son refus de terminer la pose des implants visait à la protéger dans sa santé. Il lui avait transmis le 11 mai 2020 un nouveau devis, qu'elle n'avait jamais vu auparavant. Les prix pratiqués par son dentiste étaient sans commune mesure avec les prix habituels à Genève.

20) Par courrier du 17 décembre 2020, la commission a imparti à M. A_____ un délai au 29 janvier 2021 pour dupliquer. Sans réaction de ce dernier, la

commission a prolongé ce délai au 26 mars 2021. Ce courrier lui a été retourné avec la mention « destinataire introuvable ».

21) Le 21 mai 2021, la commission a individuellement informé les trois patientes de la clôture de l'instruction intervenue le 17 mai 2021.

22) Le 12 octobre 2021, la commission a émis un préavis à l'attention du département.

a. De manière générale, les dossiers des patients étaient tenus de manière très sommaire. Les notes de suite étaient lacunaires et ne contenaient ni les constatations du dentiste, ni les raisons des consultations, ni les justifications des traitements entrepris, pas plus que les démarches envisagées. Les plaintes des patientes n'y figuraient pas. Le dossier médical ne permettait pas de se faire une idée claire de la prise en charge globale. Ces faits constituaient déjà une violation de ses devoirs professionnels.

b. Dans le cas de Mme B_____, les dents concernées étaient saines et l'intervention n'était sollicitée qu'à des fins esthétiques et non pour une raison fonctionnelle. La pose de couronnes pouvait en soi être considérée comme répondant aux considérations exigées par la patiente, si celle-ci avait été correctement informée des particularités du traitement, des alternatives s'offrant à elle et des risques et bénéfices de chacune d'entre elles, ce qui n'était pas le cas.

Le dentiste n'avait en effet pas prouvé à satisfaction qu'il avait correctement informé sa patiente avant d'entreprendre le traitement en cause. En effet, ni les notes de suite comprises dans la fiche clinique ni les devis transmis ne faisaient état des discussions relatives aux options proposées et aux renseignements donnés à la patiente. Le traitement n'était d'ailleurs pas le mieux adapté à la situation particulière et n'avait pas été exécuté avec le consentement éclairé de la patiente.

Contrairement aux affirmations de M. A_____, le traitement par facettes était possible même en présence de composites sur les dents. Il nécessitait toutefois « un laboratoire rigoureux et un technicien très précis » pour obtenir un résultat esthétique satisfaisant.

Au vu du dossier, la taille des dents était particulièrement importante. Elles étaient en bonne santé et il aurait été nécessaire de réduire au minimum leur atteinte. Les prothèses provisoires avaient été effectuées correctement et leur pose n'avait entraîné aucune plainte. En revanche, les prothèses définitives, posées en avril 2016, avaient donné lieu à une occlusion non optimale, des douleurs et des blessures conséquentes, de même qu'un résultat global imprécis, comme cela ressortait de l'imagerie. La prise en charge de la patiente n'avait pas été adéquate et plusieurs étapes du traitement avaient été effectuées de manière contraire aux règles de l'art.

Le dossier n'était en outre pas tenu conformément aux exigences légales et M. A_____ n'avait pas honoré ses obligations de transmission du dossier médical et de transparence de manière satisfaisante, en ne remettant pas les photographies prises avant traitement, de même que les informations sur les matériaux utilisés, violant ainsi ses obligations professionnelles.

c. S'agissant de la plainte de Mme D_____, la survenance d'une lésion du nerf était un aléa thérapeutique à même de se produire lors de la pose d'implants et ne signifiait pas ipso facto qu'une erreur professionnelle avait été commise. L'approche conservatrice que M. A_____ avait choisie ne pouvait lui être reprochée. En revanche, la fiche clinique ne faisait état d'aucune radiographie prise avant l'intervention de pose des implants, ce qui représentait une violation des règles de l'art. Le médecin-dentiste aurait au minimum dû prendre une radiographie 2D pour évaluer la marge disponible par rapport au nerf mandibulaire.

Le dossier de la patiente était mal tenu. La commission avait dû relancer M. A_____ à trois reprises pour l'obtenir. Le dentiste n'avait produit ni radiographies ni photographies de l'état buccodentaire de la patiente, ni un compte rendu détaillé de son intervention du mois d'août 2015. Les notes de suite étaient lacunaires et ne contenaient pas les raisons des consultations, ses constatations, ni les justifications des traitements ou démarches entreprises. Les plaintes de la patiente n'étaient pas documentées. Le dentiste lui-même avait reconnu que la tenue de son dossier contenait des irrégularités dues selon lui à des erreurs du secrétariat ou des dysfonctionnements du logiciel utilisé. M. A_____ n'avait donc pas tenu son dossier médical de manière conforme aux exigences prévues par la loi.

Enfin, il avait transmis à la commission un document mentionnant les noms d'environ vingt patients qui n'étaient pas parties à la procédure, sans les caviarder, violant de ce fait son secret professionnel.

d. Dans le cas de Mme F_____, le dentiste n'avait pas fait preuve de la transparence attendue, en ne lui fournissant aucune information sur les suites du traitement et les raisons pour lesquelles il ne pouvait lui poser sa prothèse définitive. En outre, il avait demandé une avance sur honoraires en mars 2020, que la patiente aurait payée en espèces. Cette demande n'était pas adéquate de la part d'un professionnel de la santé, ce d'autant que la patiente n'avait pas bénéficié d'un traitement terminé. M. A_____ ne s'était donc pas montré digne de confiance dans sa relation avec sa patiente et avait violé son devoir de diligence.

En ne lui transmettant pas les empreintes dentaires, il avait également violé son obligation d'agir avec soin et diligence. Le dossier n'avait pas été tenu de manière conforme aux exigences légales. Les notes de suite étaient lacunaires,

muettes sur les actes effectués et faisaient même état de contradictions avec les indications des devis.

e. L'instruction des causes avait démontré une prise en charge particulièrement peu diligente par M. A_____ dans les trois cas précités, tant au niveau médical que relationnel. La commission relevait que ce dernier avait une tendance avérée et systématique à violer son devoir d'information et de transparence, que ce soit en relation avec le traitement entrepris, son déroulement, ou sa pratique en matière de fixation des honoraires. Il existait un faisceau d'indices démontrant que M. A_____ était motivé par un intérêt financier.

Compte tenu du fait qu'il avait déjà fait l'objet d'un avertissement pour violation de son devoir d'information et mauvaise tenue du dossier médical le 9 novembre 2013, et du fait qu'individuellement, chaque cause justifiait à elle seule le retrait du droit de pratiquer du médecin-dentiste, la commission proposait un retrait de l'autorisation de pratiquer pour trois ans de M. A_____, ainsi qu'une amende de CHF 20'000.-.

23) Par arrêté du 1er février 2022, le département a retiré l'autorisation de pratiquer à M. A_____ pour une durée de trois ans conformément aux art. 127 al. 1 let. b et 128 al. 1 let b et al. 2 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) et lui a infligé une amende de CHF 20'000.- conformément à l'art. 127 al. 1 let. a et al. 5 LS, suivant en tous points le préavis de la commission, dont les termes étaient repris. Le département partageait pleinement l'appréciation de cette dernière quant à la gravité de la faute commise et estimait que la sanction proposée était proportionnelle à celle-ci.

24) Par acte expédié le 7 mars 2022, M. A_____ a interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) à l'encontre de l'arrêté précité, concluant principalement à son annulation, et subsidiairement à ce que seul un blâme soit prononcé à son encontre, ainsi qu'au versement d'une indemnité équitable pour les frais inhérents au recours, qu'il souhaitait pouvoir compléter.

Les faits avaient été constatés par le département de manière inexacte et incomplète, voire arbitrairement. Il persistait à considérer que la pose de facettes n'était pas adaptée au cas de Mme B_____. Rien ne permettait d'affirmer qu'il aurait violé les règles de l'art en n'effectuant pas une radiographie 2D avant la pose des implants de Mme D_____. Il n'avait pas manqué à son devoir de diligence, les trois patientes ayant bénéficié d'informations complètes quant aux traitements et risques encourus, par la réception de devis détaillés. Si l'information donnée à Mme F_____ pouvait paraître au premier abord lacunaire, il lui avait cependant expliqué toutes les étapes du traitement durant les rendez-vous.

On ne pouvait lui reprocher une mauvaise tenue des dossiers médicaux, les trois dossiers contenant tous les éléments nécessaires au suivi adéquat des patientes. Il les avait d'ailleurs remis aux trois patientes, à leur demande.

Si une sanction devait lui être infligée, celle prononcée par le département violait le principe de la proportionnalité. La santé des patientes n'avait pas été mise en danger. Il n'avait pas violé gravement les règles de l'art, pas plus que son devoir de diligence. Sur toute sa carrière, il n'avait fait l'objet que d'un avertissement, en 2013, pour violation de son devoir d'information et mauvaise tenue du dossier médical. La sanction était lourde et l'amende atteignait le plafond maximal fixé par la loi.

25) Dans son complément au recours du 6 avril 2022, M. A_____ a ajouté que la compression du nerf dentaire de Mme D_____, bien que très rare, était un aléa thérapeutique susceptible de se produire, même sans faute professionnelle. Il persistait dans l'idée qu'il était prudent et raisonnable de ne pas recevoir Mme F_____ au cabinet en mars 2020 en raison de l'épidémie de Covid-19, au vu de son état de santé.

26) Dans ses observations du 9 mai 2022, le département a persisté dans ses conclusions, concluant au rejet du recours et reprenant au surplus les éléments de l'arrêté querellé.

27) Dans sa réplique du 13 juin 2022, M. A_____ a précisé que Mme B_____ avait reçu toutes les informations nécessaires pour choisir son traitement de manière libre et éclairée. Les gouttières « Invisalign » visaient à faire disparaître ses douleurs et cette solution avait d'ailleurs été envisagée très tôt, ce qui apparaissait déjà dans les notes de la consultation du 24 mars 2016 et démontrait qu'il « était attentif au bien-être de sa patiente ».

28) Le 14 juin 2022, les parties ont été informée par la chambre de céans 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 ; art. 135 LS).

2) a. Le litige porte sur la conformité au droit de la sanction disciplinaire infligée au recourant, sous la forme d'un retrait du droit de pratiquer la médecine dentaire pour une durée de trois ans et d'une amende de CHF 20'000.-, que ce dernier

conteste au motif que l'autorité intimée aurait constaté de manière inexacte et incomplète les faits pertinents et rendu une décision contraire au droit.

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

Il n'en résulte toutefois pas que l'autorité est libre d'agir comme bon lui semble (ATA/397/2021 du 13 avril 2021 consid. 4 et les références citées). Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité, tout en restant dans les limites du pouvoir d'appréciation qui est le sien, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux de droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité (ATF 137 V 71 consid. 5.1 ; 123 V 150 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_37/2020 du 7 septembre 2020 consid. 5.1).

3) a. Le 1er septembre 2007 est entrée en vigueur la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (loi sur les professions médicales, LPMéd - RS 811.11). Certains des articles de cette loi ont fait l'objet de modifications adoptées les 1er janvier 2018, puis 1er février 2020. Toutefois, ces modifications n'ont pas d'effet sur l'objet du présent litige, si bien que c'est la LPMéd dans sa teneur la plus récente qui sera exposée ci-dessous.

Cette loi a notamment pour but d'établir les règles régissant l'exercice de la profession de médecin-dentiste à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle (art. 1 al. 3 let. e et art. 2 al. 1 let. b LPMéd).

Au titre des devoirs professionnels, l'art. 40 LPMéd prévoit que les personnes qui exercent une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle doivent exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle et respecter les limites des compétences qu'elles ont acquises dans le cadre de leur formation (let. a) et garantir les droits du patient (let. c).

Selon l'art. 36 al. 1 let. b LPMéd, le professionnel de la santé doit être digne de confiance pour obtenir son droit de pratiquer. Les professionnels de la santé doivent soigner leur patients en se conformant aux règles de l'art (ATA/355/2021 du 23 mars 2021 consid. 5). Le médecin doit être digne de confiance, humainement et dans l'exercice de sa profession. Le patient doit être ainsi certain qu'il n'est motivé que par son bien-être, non pas par d'autres considérations par exemple de nature économique (Yves DONZALLAZ, Traité de doit médical, volume II, 2021, n. 5020 p. 2'405).

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

c. Au niveau cantonal, les devoirs professionnels prévus à l'art. 40 LPMéd, s'appliquent à tous les professionnels de la santé, sauf disposition contraire de la loi (art. 71A et 80 LS). Une modification législative entrée en vigueur le 2 juin 2021 a modifié les articles y relatifs. Toutefois, en l'absence de dispositions transitoires, la loi applicable est celle en vigueur au moment où les faits pertinents pour le point à trancher se sont produits (ATF 140 II 134 consid. 4.2.4), de sorte qu'il sera uniquement fait référence aux dispositions de la LS dans leur ancienne teneur (ATA/941/2021 précité consid.7c). Le professionnel de la santé doit s'abstenir de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un autre professionnel de la santé (art. 84 al. 2 LS).

d. Selon la jurisprudence constante, la relation entre le médecin et son patient est régie par les règles relatives au contrat de mandat (ATF 110 II 375). Cela vaut également pour les médecins-dentistes (Dominique MANAÏ, Droits du patient et biomédecine, 2013, p. 168). La doctrine considère que les devoirs professionnels du médecin découlant du droit privé se recoupent en grande partie avec ceux de l'art. 40 LPMéd (ATA/941/2021 précité consid. 7e ; Yves DONZALLAZ, op. cit., n. 4'966 ; Moritz W. KUHN/Tomas POLEDNA, Arztrecht in der Praxis, 2ème éd., 2007, p. 247 et 254).

Le médecin répond de la bonne et fidèle exécution du mandat (art. 398 al. 2 de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse [CO, Code des obligations - RS 220]). Il devra agir avec discrétion, informer son mandant et lui rendre des comptes, respecter les devoirs professionnels dans un certain état d'esprit traduisant sa conscience professionnelle, en ayant à cœur d'agir de façon diligente (ATA/941/2021 précité consid. 7e ; Dominique SPRUMONT/Jean Marc GUINCHARD/Deborah SCHORNO, op. cit., n. 33 ad art. 40, p. 392).

e. Le médecin viole son devoir de diligence lorsqu'il pose un diagnostic ou choisit une thérapie ou une autre méthode qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait pas aux exigences objectives de l'art médical (ATF 134 IV 175 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_63/2020 du 10 mars 2021 consid. 3.3.2).

La particularité de l'art médical réside en l'obligation du médecin de faire en sorte, grâce à ses connaissances et à ses capacités, d'obtenir un résultat escompté, mais cela ne signifie pas qu'il doive atteindre ce résultat ou même le garantir ; en effet, en tant que tel, le résultat ne fait pas partie de ses obligations (ATF 115 Ib 175 consid. 2b). Chaque échec de traitement n'équivaut pas à une violation du devoir de diligence (Dominique MANAÏ, op. cit., p. 170). La notion de « Pflichtverletzung » (violation d'un devoir) n'englobe pas toutes les mesures et toutes les omissions qui – considérées a posteriori – auraient causé ou empêché un dommage. Le médecin ne répond pas de tous les dangers et de tous les risques liés à un acte médical ou liés à la maladie elle-même. Il exerce une activité exposée à des dangers. Dans le diagnostic comme dans le choix d'une thérapie ou d'autres mesures, le médecin dispose souvent – selon l'état de la science considéré objectivement – d'une certaine marge d'appréciation. Celle-ci autorise un choix entre les différentes possibilités qui entrent en considération. Le choix relève de l'appréciation attentive du médecin. Il ne manque à son devoir que si un diagnostic, une thérapie ou quelque autre acte médical est indéfendable dans l'état de la science et sort du cadre médical considéré objectivement (ATF 120 Ib 411 = JdT 1995 I 554 consid. 4a et les références).

f. Tout professionnel de la santé doit tenir un dossier pour chaque patient (art. 52 al. 1 LS), lequel doit contenir toutes les pièces concernant le patient, notamment l'anamnèse, le résultat de l'examen clinique et des analyses effectuées, l'évaluation de la situation du patient, les soins proposés et ceux effectivement prodigués, avec l'indication de l'auteur et de la date de chaque inscription (art. 53 LS), et conservés aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé du patient, mais au moins pendant dix ans (art. 57 LS).

g. Les principaux droits du patient sont énumérés aux art. 42 ss LS. Il s'agit notamment du droit aux soins (art. 42 LS), du libre choix du professionnel de la santé (art. 43 LS), du libre choix de l'institution de santé (art. 44 LS), du droit d'être informé (art. 45 LS) et du choix libre et éclairé (art. 46 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 précité 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). Les droits du

patient sont en outre garantis par l'art. 40 LPMéd, qui consacre de manière uniforme et exhaustive les devoirs professionnels des personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant (ATA/941/2021 précité consid. 6).

h. Le patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée notamment sur les traitements et interventions possibles, leurs bienfaits et leurs risques éventuels (art. 45 al. 1 let. b LS). Dans les limites de ses compétences, tout professionnel de la santé s'assure que le patient qui s'adresse à lui a reçu les informations nécessaires afin de décider en toute connaissance de cause (art. 45 al. 4 LS), aucun soin ne pouvant être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement (art. 46 al. 1 LS).

Le devoir d'information conditionne l'exercice par le patient de son droit à l'autodétermination en matière médicale rattaché à la liberté personnelle garantie par l'art. 10 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) notamment. Il permet au patient de donner, en connaissance de cause, son accord à une atteinte à son intégrité corporelle. Corrélativement, le respect du devoir d'information permet au médecin de justifier cette atteinte au droit absolu du patient en invoquant le consentement éclairé de ce dernier (art. 46 LS ; ATF 133 III 121 consid. 4.1.1). Le non-respect de ce droit, même dans l'intérêt thérapeutique du patient, constitue une grave atteinte à la liberté personnelle (arrêt du Tribunal fédéral 2C_451/2020 du 9 juin 2021 consid. 6.2.3 et les références citées).

Le médecin doit donner au patient, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2). La qualité de l'information doit être adaptée aux atteintes non voulues que l'acte médical peut engendrer et doit en particulier porter sur les risques. Ainsi, la nature et la gravité de ceux reconnus par la science médicale doivent être révélées aux patients, à l'exception des risques atypiques et inhabituels ainsi que ceux inhérents à toute intervention médicale (ATA/916/2018 précité consid. 4d et les références citées).

L'information n'est pas soumise à une forme particulière. Selon l'art. 45 al. 2 LS, le patient peut demander au médecin privé un résumé de ces informations. En cas de litige, c'est au médecin qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu le consentement préalable de ce dernier (ATF 133 III consid. 1.4.2 et la jurisprudence citée in SJ 2012 I 276 ; ATA/473/2018 du 15 mai 2018 consid. 6c et les références mentionnées).

4) a. La commission, instituée par l'art. 10 LS, est chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la LS et au respect du droit des patients (art. 1 al. 2 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). Compte tenu du fait qu'elle est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/940/2021 du 14 septembre 2021 consid. 13 et les références citées).

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). Elle émet un préavis à l'intention du département lorsqu'elle constate, au terme de l'instruction, qu'un professionnel de la santé ou qu'une institution de santé a commis une violation de ses obligations susceptibles de justifier une interdiction temporaire ou définitive de pratique, pour tout ou partie du champ d'activité, ou une limitation ou un retrait de l'autorisation d'exploitation, conformément à la LS (art. 19 LComPS).

b. Selon l'art. 127 al. 1 let. b LS, le département est compétent pour prononcer l'interdiction de pratiquer une profession de la santé, à titre temporaire, pour 6 ans au plus. L'art. 128 al. 1 LS prévoit que le droit de pratiquer d'un professionnel de la santé peut être limité ou retiré si une condition de son octroi n'est plus remplie (let. a) et en cas de violation grave des devoirs professionnels ou malgré des avertissements répétés (let. b). Le retrait peut être d'une durée déterminée ou indéterminée (art. 128 al. 2 LS).

5) a. En l'espèce, pour chacune des patientes de M. A_____, la commission, suivie par le département, a constaté plusieurs manquements d'une gravité certaine, comprenant tant la prise en charge (violation du devoir d'information) que l'organisation du cabinet (mauvaise tenue des dossiers, absences de constatations, erreur dans les devis).

En lien avec ces reproches, le recourant conteste avoir violé les règles de l'art et avoir manqué à son devoir d'agir avec soin et diligence dans l'exercice de sa profession. Il estime que les appréciations du département relèveraient de l'arbitraire. Il aurait toujours tenu les dossiers médicaux de ses patientes de manière adéquate.

b. À titre liminaire, il sera souligné que, dans le cadre des plaintes à traiter, la commission a considéré que les trois dossiers concernés étaient tenus de manière très sommaire. Les notes de suite étaient lacunaires et il manquait les justifications des traitements ou des démarches entreprises, et les constatations du dentiste. Les plaintes des patientes n'étaient pas documentées et le contenu des fiches cliniques entrait en contradiction avec les devis et factures figurant en dossier. Le recourant

n'a pas apporté d'éléments permettant de remettre en cause cette analyse, se contentant d'affirmer que ses dossiers étaient bien tenus.

Au vu de ces éléments, l'autorité intimée pouvait considérer que les dossiers médicaux des trois patientes n'avaient pas été tenus de manière conforme aux dispositions légales applicables et sanctionner le recourant pour ces faits.

c. Dans le cas de Mme B_____, la commission a constaté que l'intervention du recourant n'était requise qu'à des fins esthétiques. La patiente souhaitait l'intervention la moins invasive possible sur ses dents. Or, le recourant lui avait indiqué qu'un traitement par facettes n'était pas possible en raison de la présence de composites sur ses dents. La commission a expliqué, de manière cohérente, que la présence de composites nécessitait certes l'intervention d'un laboratoire et d'un technicien rigoureux, mais était tout à fait possible et ne constituait pas un obstacle pour la pose de facettes. Le traitement alternatif choisi par le recourant était en soi tout à fait possible. Toutefois, en raison de l'information incorrecte que la patiente avait reçue du recourant, elle n'avait pas été en mesure de prendre sa décision de manière libre et éclairée. Le médecin n'avait également pas tenu compte des plaintes et des douleurs de sa patiente. Or, ce dernier se contente d'opposer sa vision à celle de la commission, sans apporter d'éléments remettant valablement en cause les dires de sa patiente pas plus que la position de la commission, composée de spécialistes.

S'agissant de la remise du dossier, la patiente n'a en particulier pas obtenu les informations qu'elle sollicitait quant aux matériaux utilisés pour les couronnes, contrairement aux devoirs d'information du médecin.

Au vu de ces éléments, l'autorité intimée pouvait, sans violation de son pouvoir d'appréciation, considérer que le recourant n'avait pas fourni à la patiente une information étendue, claire et précise au sujet de l'intervention qu'il entendait pratiquer et qu'en toute hypothèse son consentement était vicié au regard des informations qui lui ont été transmises.

d. S'agissant du cas de Mme D_____, le recourant estime qu'une radiographie 2D effectuée avant la pose des implants n'aurait pas empêché une lésion du nerf mandibulaire lors de l'opération.

Or, il ne lui est pas reproché la lésion du nerf, qui est un aléa thérapeutique admis, à même de se produire lors de la pose d'implants, mais plutôt l'absence de radiographie 2D avant l'intervention. Les fiches cliniques ne font état d'aucun acte d'investigation avant l'intervention en vue de prévenir une telle lésion. Le recourant ne démontre pas avoir effectué une telle radiographie ou d'autres actes investigatoires. Dans ces circonstances, la commission pouvait considérer que, conformément aux règles de l'art, il appartenait au recourant de procéder à des investigations afin de réduire les risques de survenance d'aléas thérapeutiques, ce

qu'il n'avait pas fait. Son approche conservatrice à la suite de la compression du nerf ne lui étant pas reprochée, les développements figurant dans le recours sur ce point sont sans objet.

En outre, la commission a dû solliciter le recourant à trois reprises avant qu'il ne lui transmette le dossier médical de cette patiente, dossier au demeurant incomplet. À cette occasion, il a transmis à la commission un document intitulé « Journal des comptes », mentionnant les noms d'une vingtaine de patients non parties à la procédure, ce qui constitue manifestement une violation grave de son secret professionnel.

Le recourant a par ailleurs admis des irrégularités dans la tenue du dossier de sa patiente, les attribuant à des erreurs de secrétariat ou des dysfonctionnements du logiciel utilisé. Toutefois, ces motifs ne permettent pas d'exclure sa responsabilité.

Dans ces conditions, le département n'a ni excédé ni abusé de son pouvoir d'appréciation en considérant que les agissements du médecin violaient clairement ses devoirs professionnels et son secret médical, et en le sanctionnant pour ce motif, ainsi qu'en retenant que le dossier médical de la patiente n'avait pas été tenu de manière conforme aux dispositions légales applicables.

e. Le recourant a enfin admis que dans le cas de Mme F_____, le devis reçu « [pouvait] paraître quelque peu lacunaire », mais il affirme lui avoir expliqué toutes les étapes du traitement durant les rendez-vous. Il affirme également qu'aucune faute professionnelle ne pouvait lui être reprochée dans le traitement de sa patiente.

Or, aucune prothèse définitive n'a été posée, alors que le dernier implant a été fixé le 25 novembre 2019. Les explications multiples liées à la santé de la patiente, au travail insatisfaisant du laboratoire ou encore à l'état des implants, afin de justifier le report à plusieurs reprises de la pose de la prothèse définitive, si elles étaient avérées, auraient dû être présentées à cette dernière en temps utile. En mars et avril 2020, la recourante a pourtant sollicité le recourant à plusieurs reprises, en vain, pour savoir quand se terminerait son traitement dentaire. Dans ces circonstances, la commission était fondée à retenir que le médecin ne s'était pas montré digne de confiance dans sa relation thérapeutique avec sa patiente et qu'il avait fait preuve d'un manque certain de diligence, justifiant le report de la pose de la prothèse définitive par de nombreuses excuses différentes, et en se montrant très peu disponible, alors qu'il semblait probable que le motif soit en réalité d'ordre financier, au vu de la faillite personnelle du dentiste, de celle de sa société, ainsi que des avances sur honoraires réclamées à la patiente, pour un traitement non terminé.

En outre, en refusant de transmettre les empreintes dentaires à sa patiente, qui les lui réclamait et alors que ces dernières font parties du dossier médical, le recourant a violé son obligation de reddition de comptes également.

Enfin, il apparaît que le dossier de la patiente était lacunaire, que les devis ne correspondaient pas aux informations découlant de la fiche clinique et ne mentionnaient pas les actes effectués le même jour ; ils étaient en contradiction avec la fiche clinique établie aux dates correspondantes. Dans ces conditions, le département n'a pas abusé ou excédé son pouvoir d'appréciation en sanctionnant le recourant pour l'ensemble des faits précités.

f. Au cours de la procédure, le recourant a nié toute faute, estimant que la prise en charge des patientes précitées était adéquate et ses dossiers bien tenus, démontrant ainsi n'avoir pas pris conscience de sa responsabilité, ou à tout le moins, son refus de l'assumer.

Au vu de ces éléments, et du fait que le recourant a déjà fait l'objet d'un avertissement, par décision de la commission du 9 décembre 2013, pour violation de son devoir d'information et mauvaise tenue du dossier médical, soit les mêmes comportements que ceux qui lui sont reprochés dans le cadre de la présente procédure, la commission a proposé au département le retrait de l'autorisation de pratiquer du recourant pour une durée de trois ans.

Ainsi, c'est à raison que le département a suivi le préavis de la commission, s'agissant de la violation par le recourant de ses devoirs professionnels. En effet, l'autorité intimée s'est fondée sur des faits précis et établis, alors que le recourant s'est contenté de critiquer la position de la commission sans apporter d'autres preuves à l'appui de ses allégués et de substituer sa propre appréciation de la situation à celle de la commission. Il lui appartenait pourtant de démontrer qu'il avait informé ses patientes conformément aux règles de l'art, et qu'il tenait ses dossiers de manière adéquate, ce qu'il n'a pas fait.

Le principe d'une sanction est acquis.

6) Reste à déterminer si celles prononcées à l'encontre du recourant, sous la forme d'une interdiction de pratiquer pendant trois ans et d'une amende de CHF 20'000.- sont proportionnées.

a. Selon l'art. 127 al. 1 LS, les autorités compétentes pour prononcer des sanctions administratives à l'encontre des professionnels de la santé sont les suivantes : a) la commission, le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal, s'agissant des avertissements, des blâmes et des amendes jusqu'à CHF 20'000.- ; b) le département, s'agissant de l'interdiction de pratiquer une profession de la santé, à titre temporaire, pour 6 ans au plus ; c) le département, s'agissant de l'interdiction de pratiquer une profession de la santé, à titre définitif, pour tout ou

partie du champ d'activité ; d) le département, s'agissant de l'interdiction d'exercer une profession médicale universitaire sous la surveillance professionnelle d'un professionnel de la santé. Selon l'art. 127 al. 5 LS, l'amende peut être prononcée en plus de l'interdiction de pratiquer.

En matière disciplinaire, la sanction n'est pas destinée à punir la personne en cause pour la faute commise ; elle vise à assurer, par une mesure de coercition administrative, le bon fonctionnement du corps social auquel l'intéressée appartient. C'est à cet objectif que doit être adaptée la sanction (ATA/388/2022 du 12 avril 2022 ; ACOM/24/2007 du 26 mars 2007 ; Gabriel BOINAY, Le droit disciplinaire de la fonction publique et dans les professions libérales, particulièrement en Suisse, in Revue Jurassienne de Jurisprudence [RJJ], 1998, p. 62 ss).

b. Le principe de la proportionnalité, garanti en l'espèce par l'art. 36 al. 3 Cst., exige qu'une mesure restrictive soit apte à produire les résultats escomptés et que ceux-ci ne puissent être atteints par une mesure moins incisive. En outre, il interdit toute limitation allant au-delà du but visé et exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (ATF 142 I 49 consid. 9.1 et les arrêts cités).

Traditionnellement, le principe de la proportionnalité se compose des règles d'aptitude – qui exigent que le moyen choisi soit propre à atteindre le but fixé –, de nécessité – qui impose qu'entre plusieurs moyens adaptés, l'on choisisse celui qui porte l'atteinte la moins grave aux intérêts privés – et de proportionnalité au sens étroit – qui met en balance les effets de la mesure choisie sur la situation de l'administré et le résultat escompté du point de vue de l'intérêt public (ATF 125 I 474 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 1P.269/2001 du 7 juin 2001 consid. 2c ; ATA/295/2015 du 24 mars 2015 consid. 7 ; ATA/735/2013 du 5 novembre 2013 consid. 11). À cet égard, l'autorité doit tenir compte en premier lieu d'éléments objectifs, à savoir des conséquences que la faute a entraînées sur le bon fonctionnement de la profession en cause, et de facteurs subjectifs, tels que la gravité de la faute, ainsi que les mobiles et les antécédents de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 2C_922/2018 précité consid. 6.2.2 et les références citées). Les autorités compétentes disposent d'un large pouvoir d'appréciation dans la fixation d'une sanction disciplinaire prévue par la LPMéd (arrêt du Tribunal fédéral 2C_451/2020 précité consid. 12.2).

c. À titre d'exemple, il ressort de la jurisprudence qu'une interdiction de pratiquer définitive a été prononcée à l'encontre d'un médecin-dentiste dont, dans le cadre de quatre plaintes, il a été constaté une mauvaise prise en charge médicale (violation du devoir d'information, absence de consentement éclairé, fautes techniques), une organisation déficitaire du fonctionnement du cabinet (mauvaise tenue des dossiers, absence d'anamnèse et de devis, absence d'assistante dentaire), ainsi que le non-respect des normes minimales d'hygiène, et un manque de

collaboration au cours de la procédure. Le médecin-dentiste avait à son actif un antécédent (blâme et plusieurs mises en gardes) (ATA/409/2017 du 11 avril 2017).

d. En l'espèce, la sanction prononcée à l'encontre du recourant par le département est lourde.

Certes, ses manquements sont graves et il n'en a pas assumé la responsabilité. Son comportement dénote un manque de considération pour ses patients et aucune volonté de se remettre en question. Les actes reprochés concernent trois patientes distinctes, durant plusieurs années. Le recourant n'a visiblement pas pris conscience de ses erreurs et persiste à les réfuter devant la chambre de céans. Chaque cause, prise séparément, aurait d'ailleurs pu justifier à elle seule le retrait du droit de pratiquer du recourant à titre temporaire. Il apparaît de plus plausible, selon les éléments du dossier, soit notamment des soins inutiles (plainte de Mme B_____), des augmentations subséquentes des devis (plainte de Mme D_____) et des demandes d'avances sur honoraires en cours de traitement (plainte de Mme F_____), que les agissements du dentiste étaient, en tout cas partiellement, motivés par un intérêt financier. Toutefois, il n'a qu'un antécédent, un avertissement le 9 décembre 2013, et les actes qui lui sont reprochés concernent principalement un manque d'information et de transparence, ainsi qu'une mauvaise tenue des dossiers médicaux.

Dans ces conditions, malgré le large pouvoir d'appréciation de l'autorité intimée, la chambre administrative considère que la mesure n'est pas proportionnée au but visé. La durée de l'interdiction de pratiquer sera ainsi réduite de trois ans à un an et demi (dix-huit mois), durée plus conforme au principe de la proportionnalité et qui permet à la fois de préserver l'intérêt public prépondérant à la protection de la santé et de la sécurité des patients, tout en tenant compte des éléments concrets reprochés au médecin-dentiste.

S'agissant du montant de l'amende, la situation est similaire. En effet, l'amende prononcée équivaut au maximum légal. À titre exemplatif, il ressort de la jurisprudence qu'une amende de CHF 5'000.- a été infligée à un médecin ayant mal informé sa patiente quant à certains risques et à la prise en charge par l'assurance de base d'une partie des coûts, lésant de ce fait les intérêts financiers de sa patiente du même montant (ATA/133/2020 du 11 février 2020).

Dans les trois cas de la présente cause, la commission n'a pas déterminé si les patientes avaient effectivement subi un préjudice financier avéré, ni quel en était le montant. Dans ces conditions, l'amende, fixée au maximum légal, et qui s'ajoute à l'interdiction de pratiquer, est excessive et sera réduite à CHF 15'000.-, montant plus conforme au principe de la proportionnalité. Le recourant n'établit par ailleurs pas que son paiement l'exposerait à une situation financière difficile.

7) Le recours sera dès lors très partiellement admis. La durée de l'interdiction de pratiquer sera réduite de trois ans à un an et demi (dix-huit mois) et la quotité de l'amende de CHF 20'000.- à CHF 15'000.-.

8) Vu l'issue du litige, un émolument – réduit – de CHF 1'000.- sera mis à la charge du recourant qui succombe pour l'essentiel (art. 87 al. 1 LPA). Une indemnité de procédure, réduite, de CHF 500.- lui sera allouée (art. 87 al. 2 LPA), à la charge du département.

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 7 mars 2022 par Monsieur A_____ contre l'arrêté du département de la sécurité, de la population et de la santé du 1er février 2022 ;

au fond :

l'admet partiellement ;

annule l'arrêté du département de la sécurité, de la population et de la santé du 1er février 2022 en tant qu'il prononce à l'encontre de M. A_____ une interdiction de pratiquer temporaire de trois ans et une amende de CHF 20'000.-;

ramène la durée de l'interdiction temporaire de pratiquer à un an et demi (dix-huit mois) ;

ramène l'amende à un montant de CHF 15'000.- ;

confirme l'arrêté précité pour le surplus ;

met un émolument de CHF 1'000.- à la charge de Monsieur A_____ ;

lui alloue une indemnité de procédure de CHF 500.-, à la charge du département de la sécurité, de la population et de la santé ;

dit que conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et

moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Robert Assaël, avocat du recourant, ainsi qu'au département de la sécurité, de la population et de la santé.

Siégeant : M. Mascotto, président, Mme Krauskopf, MM. Pagan et Verniory, Mme Lauber, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :	le président siégeant :
F. Scheffre	C. Mascotto

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :