

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2766/2019-PATIEN

ATA/357/2020

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 16 avril 2020

dans la cause

M. A_____

contre

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

et

M. B_____

EN FAIT

- 1) M. A_____, né le _____ 1933, a souffert de problèmes urologiques ayant nécessité une intervention chirurgicale en date du jeudi _____ 2018. L'opération a consisté en une ouverture d'un rétrécissement de son urètre en association à une ablation d'une suspicion de tumeur de la vessie.

Cette opération a été effectuée au sein du service urologique du département de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).

- 2) Le 11 mars 2019, M. A_____ a écrit au Dr C_____ pour se plaindre que son séjour aux HUG n'avait pas apporté la moindre amélioration de son état urogénital.

Il avait été stupéfait par la lecture du rapport opératoire mensonger du Dr C_____ du _____ 2018. Il y était indiqué qu'une sonde avait été posée. Or, lorsqu'il avait repris conscience, dans sa chambre et malgré un état de confusion totale, il avait directement uriné dans la cuvette des toilettes. En début d'après-midi, il était retourné aux toilettes et avait constaté qu'il y avait un caillot de la grosseur d'une tête d'épingle dans son urine. Depuis l'anesthésie, il avait vécu comme « hors de la réalité », c'était à la vue des urinoirs utilisés au cours de la journée qu'il s'était rendu compte qu'il avait été « soi-disant opéré ». Tout cela prouvait qu'il ne portait pas de sonde.

Dans ledit rapport, il était précisé que « La sonde urétérale peut être retirée au premier jour post-opératoire (...) ». En fin de matinée du vendredi, le Prof. B_____ et le Dr C_____ étaient venus dans sa chambre. Dans un état second, M. A_____ n'avait pas compris le moindre mot de ce qui avait été dit, mis à part qu'une infirmière viendrait lui retirer la sonde (qu'il n'avait pas). Il n'avait eu aucune réaction en entendant un tel mensonge, puisqu'il avait démontré qu'il urinait sans sonde.

À midi, une aide-soignante lui avait apporté le plateau repas. Deux infirmières l'accompagnaient. Alors qu'il avait détourné la tête pour débarrasser sa table, l'une des deux femmes avait relevé sa chemise et l'autre lui avait enfoncé un instrument inconnu dans son pénis. C'était probablement en le retirant qu'il avait ressenti une très nette griffure dans l'urètre. Elles s'étaient enfuies sans dire le moindre mot. Ce « mauvais coup » avait été soigneusement organisé.

Après le repas, il était allé uriner et avait constaté que sa miction était teintée de rouge. Il l'avait signalé aux infirmières. Après un nouvel épisode de sang dans les urines, une échographie avait été effectuée et un médecin lui avait dit que tout allait au mieux. Il devait toutefois rester couché durant deux heures.

En se levant, il avait arraché le pansement mis lors du retrait du cathéter. Il s'en était rendu compte en constatant au sol une flaque de sang de 30 à 40 cm de diamètre. Une même flaque s'était faite sur sa table.

Après tous ces événements, sur ordre du Prof. B_____, l'infirmière-cheffe lui avait demandé de quitter immédiatement l'hôpital. Il lui avait toutefois répondu qu'il devait récupérer des documents déposés à l'entrée et que quelqu'un devait le transporter pour ce faire. Celle-ci avait refusé répétant l'ordre du Prof. B_____. Il était tellement mal qu'il avait refusé de partir et s'était renseigné lui-même pour pouvoir récupérer son argent et ses documents, car personne ne pouvait le renseigner au sein du service d'urologie. Il avait pu les récupérer le samedi matin, une aide-soignante l'ayant transporté en fauteuil roulant.

À son retour à domicile, il avait constaté que du sang continuait à teinter les urines. Dans la nuit de samedi à dimanche, une hémorragie importante s'était produite. Par miracle, elle ne s'était pas reproduite. Il était toutefois médicalement impossible qu'une telle blessure puisse se cicatriser d'elle-même.

En outre, le service d'urologie des HUG l'avait convoqué par téléphone pour une « Urétrographie ». Le 16 octobre 2018, il avait reçu la convocation pour cet examen. Le jour de l'examen, un infirmier lui avait dit de se rendre au service de radiologie où deux femmes, en guise d'urétrographie, lui avaient fait une échographie du rein droit. Seul ce rein avait été examiné puisqu'aucun senseur n'avait été posé sur le rein gauche. Après l'examen, il était retourné au service d'urologie où une doctoresse s'était contentée de voir son pénis pour se rendre compte de la dimension de la sonde qu'il portait alors et lui faire une ordonnance d'antibiotique avant l'opération.

En faisant des recherches dans ses documents, il avait retrouvé, dissimulé dans une pile de documents, une convocation pour un examen ultrason de l'appareil urinaire. Cette convocation avait été déposée par la personne qui avait volé les autres convocations. Il était évident que les deux femmes n'avaient pas « ultrasonné » son appareil urinaire.

Il était clair que ce n'était pas le Dr C_____ qui avait imaginé un tel scénario et il ne comprenait pas pourquoi il l'avait exécuté. M. A_____ souhaitait donc qu'il lui indique qui en était l'auteur. Il souhaitait également connaître les noms des deux infirmiers du service et de l'infirmière-cheffe qui lui avait donné l'ordre de quitter immédiatement les HUG, ainsi que le nom de l'infirmière qui l'avait blessé à l'urètre.

Il ne pensait pas que ce fût uniquement pour faire croire qu'une opération eût été effectuée mais cela ressemblait fort à une inoculation (sic).

Son séjour aux HUG avait aggravé son état uro-génital. Il était handicapé par la fréquence des mictions et le fait de sentir presque en permanence des brûlures et autres sensations étranges dans toute la région pubienne et au niveau du scrotum. Il était très anxieux quant à l'évolution de son état uro-génital.

- 3) Le 12 avril 2019, M. A_____ a écrit au conseiller d'État en charge du département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (ci-après : DSES ou le département).

Il a joint à son courrier sa missive du 11 mars 2019, précisant que c'était la troisième fois qu'il avait été contraint de se rendre au service d'urologie des HUG. En septembre 2008, il avait été traité de façon ubuesque et s'en était plaint amèrement. En décembre 2008, il avait été soi-disant opéré de la prostate dans le même service et depuis lors son état uro-génital n'avait fait qu'empirer.

Lors de son dernier séjour aux HUG, il en avait été chassé sur ordre du Prof. B_____ le lendemain d'une opération qui nécessitait en principe un rinçage de plusieurs jours, ce qui prouvait qu'il n'y avait pas eu d'opération mais seulement une intervention pour éliminer un « mini polype » de la vessie.

Toutefois, selon le document que lui avait transmis sa compagnie d'assurance-maladie, une opération avait été bien annoncée à la caisse. Cela correspondait parfaitement au rapport opératoire en sa possession dont il venait de prouver l'invention dans son courrier du 11 mars 2019.

Un autre événement démontrait la machination dont il était victime. Lorsque le Prof. B_____ était venu en compagnie notamment d'un infirmier, ce dernier avait montré une fiole censée contenir l'eau de rinçage. Le liquide contenu dans la fiole était d'une blancheur parfaite. Or, si ce liquide avait réellement transité par sa vessie, la couleur aurait été celle de son urine.

Il priait le conseiller d'État de demander des explications aux responsables du service d'urologie des HUG.

- 4) Le 30 avril 2019, le Prof. B_____ et le Dr C_____ ont répondu dans un courrier commun à M. A_____.

En préambule, ils relevaient que l'anesthésie générale subie avait pu altérer la mémoire de M. A_____, ce qui pouvait expliquer l'impression erronée de sa part sur le fait qu'il croyait ne pas porter de sonde urinaire après l'opération.

Avant l'intervention du 25 octobre 2018, qui avait consisté en une ouverture d'un rétrécissement de l'urètre en association avec l'ablation d'une suspicion de tumeur de la vessie, l'intéressé était dans l'impossibilité d'uriner, raison pour laquelle il était porteur d'une sonde urinaire. Dans le cadre du bilan pré-opératoire, M. A_____ avait bénéficié d'une échographie des reins afin d'exclure une tumeur

à ce niveau. Les deux radiologues avaient décrit correctement les deux reins dans leur rapport du 22 octobre 2018.

L'intervention du 25 octobre 2018 avait consisté en une incision endoscopique du rétrécissement urétral et une ablation endoscopique de franges muqueuses du col vésical (peu suspectes). Après ce type d'intervention, les médecins laissaient toujours une sonde urinaire. M. A_____ pouvait ne pas l'avoir sentie, mais ils confirmaient ce qui était écrit dans le compte rendu opératoire : en fin d'intervention, pose d'une sonde urinaire trois voies (une pour les rinçages, une pour le ballonnet et une pour l'évacuation des urines). Cette sonde était généralement retirée le lendemain si tout se passait bien, puis la reprise des mictions était surveillée.

S'agissant de la sonde, celle-ci avait été retirée le 26 octobre 2018 au matin. Selon une note du médecin interne du même jour qui le suivait dans l'unité, celui-ci confirmait une reprise mictionnelle favorable dans le contexte post-opératoire immédiat (selon les notes infirmières, la miction était fréquente avec urgences pré-mictionnelles, ce qui était la norme en post-opératoire immédiat d'une telle intervention).

Par rapport au retrait de la sonde, ils comprenaient que M. A_____ puisse trouver que la manière de résumer sa situation dans une lettre de sortie semblait « raccourcie » et qu'il l'avait vécue autrement. Cette lettre attestait cependant d'un résumé de faits, à savoir que la sonde lui avait été retirée et qu'il y avait eu un saignement qui s'était finalement tari, ce qui ressortait clairement des notes de suites infirmières datées du 26 octobre 2018.

« L'enfoncement d'un instrument inconnu dans le pénis » tel que décrit dans le courrier du 11 mars 2019 ne correspondait pas à une quelconque réalité clinique selon l'ensemble du dossier médical et para-médical.

La sortie de l'intéressé avait été prévue le lendemain de l'intervention, toutefois et pour son confort, elle avait été différée d'un jour afin de s'assurer d'une évolution favorable (ce qui avait été le cas selon les notes de suites infirmières du 27 octobre 2018). Le suivi avait été organisé chez un médecin, qu'il avait revu les 17 septembre et 11 novembre 2018 (évolution favorable).

En conclusion, le Prof. B_____ et le Dr C_____ restaient frappés par la perception de M. A_____ s'agissant de l'ensemble de sa prise en charge et séjour, qui, pour certains événements, ne concordait pas avec la réalité (bilan rénal échographique, épisode d'« enfoncement d'un instrument inconnu dans le pénis » en début d'après-midi le lendemain de l'intervention, absence de sonde urinaire en post-opératoire immédiat).

Ils regrettaient enfin que la prise en charge ait été aussi mal perçue et vécue, ainsi que le retard des éclaircissements (le Dr C_____ avait quitté le service le 31 décembre 2018 ce qui avait ralenti la procédure de réponse).

- 5) Le 14 mai 2019, le conseiller d'État a répondu à M. A_____.

Contactée par ses services, la direction des HUG l'avait informé que le service d'urologie du département de chirurgie avait donné une réponse à M. A_____ en date du 30 avril 2019. Le conseiller d'État espérait que celle-ci avait pu répondre aux interrogations de l'intéressé.

Toutefois et s'il estimait que les bonnes pratiques de prises en charge médicales n'avaient pas été respectées, il lui était possible de saisir la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission).

- 6) Le 16 mai 2019, M. A_____ a écrit à la commission la priant de lui donner son avis sur la façon dont il avait été traité par le service d'urologie des HUG.

S'il était exact que la puissante anesthésie générale avait altéré sa mémoire, elle n'avait pas et ne pouvait pas supprimer la vue. Après avoir supporté pendant quarante jours avant l'entrée aux HUG une sonde dans le pénis avec tous les handicaps et douleurs que cela comportait, la première chose qu'il avait vue lorsqu'il s'était rendu aux toilettes pour uriner, c'était qu'il n'avait plus de sonde et qu'il avait pu uriner dans la cuvette comme dans les quatre urinoirs apportés. C'était la preuve qu'une sonde ne lui avait pas été mise et que l'opération n'avait pas eu lieu.

Lors de la visite en chambre du Prof. B_____ et du Dr C_____, un infirmier avait montré une fiole censée contenir l'eau de rinçage qui aurait transité par sa vessie, eau parfaitement claire et sans trace de sang. Si tel avait été le cas, l'eau aurait dû prendre la couleur de son urine.

L'examen des reins avait été décidé au dernier moment alors qu'il avait été convoqué pour une « urétrographie » puis, après vol de cette convocation dans son appartement, pour un examen ultrason de l'appareil urinaire. Ces examens n'auraient montré que le tuyau de la sonde qu'il portait, fait connu de trois ou quatre urologues du service. Il était inquiet de devoir dénoncer de telles erreurs.

Quelques semaines après son hospitalisation, il avait commencé à ressentir des brûlures au niveau des gencives et des lèvres, provoquées par la crème adhésive « Kukident » employée pour faire tenir son dentier inférieur. En outre, une substance provoquant un goût très désagréable avait dû être injectée dans cette crème. Malheureusement, il avait jeté le tube qu'il avait acheté pour entrer aux HUG.

Il estimait que ces faits méritaient réparation eu égard à l'important tort physique et moral subi.

Il a joint à sa plainte son courrier du 11 mars 2019, la réponse commune du Prof. B _____ et du Dr C _____ du 30 avril 2019, son courrier à l'attention du conseiller d'État du 12 avril 2019, ainsi que sa réponse du 14 mai 2019.

- 7) Par décision du 5 juillet 2019, le bureau de la commission a classé immédiatement la plainte de M. A _____ dès lors qu'aucun manquement professionnel ne pouvait être retenu à l'encontre du service d'urologie des HUG.

S'agissant de l'échographie des reins, celle-ci avait été effectuée afin d'exclure une tumeur à ce niveau. Cet examen était ainsi indiqué. En outre et selon la réponse commune du Prof. B _____ et du Dr C _____ du 30 avril 2019, les radiologues avaient décrit les deux reins dans leur rapport. Cela tendait à confirmer que l'examen avait bien porté sur les deux organes, et non pas sur un seul.

Par rapport aux différentes convocations reçues, le bureau de la commission ne pouvait pas se prononcer sur ce qui était arrivé. Toutefois, il estimait que l'essentiel était que M. A _____ ait pu bénéficier de l'examen idoine pour exclure la présence d'une tumeur rénale qui avait été suspectée.

Concernant la problématique de la sonde urinaire, il était possible que l'état dans lequel se disait avoir été l'intéressé à son réveil ait altéré sa perception de la situation. Selon la réponse commune du Prof. B _____ et du Dr C _____ du 30 avril 2019, une sonde urinaire trois voies avait été posée en fin d'intervention et retirée le lendemain. Ces derniers se référaient à ce propos au compte rendu opératoire et aux notes infirmières. Le geste effectué par deux infirmières décrit dans sa plainte du 11 mars 2019 pourrait d'ailleurs correspondre au retrait de la sonde. Aucun élément objectif, étayé par pièce, ne venait contredire les explications du Prof. B _____ et du Dr C _____, lesquelles emportaient conviction. Par conséquent et selon toute vraisemblance, une sonde urinaire avait bien été posée à l'issue de l'intervention subie.

S'agissant de la sortie des HUG, il apparaissait que M. A _____ n'avait pas quitté l'hôpital le lendemain de l'opération, mais le surlendemain. Quant aux circonstances de la sortie, le bureau de la commission n'était pas en mesure de les établir, car la part de ressenti autour de cet événement était importante et ne pouvait être objectivée, étant relevé que l'intéressé avait pu en définitive et heureusement récupérer ses affaires avant de sortir.

Le reproche relatif à la crème adhésive « Kukident » n'était corroboré par aucun élément probant. Il ne s'agissait en outre pas d'un produit fourni par le service d'urologie, mais d'un produit que M. A _____ avait acquis en vue de son

entrée à l'hôpital. De plus, la probabilité que l'amertume ressentie dans le produit soit le fait de l'ajout d'une substance par un tiers (sous-entendu de façon malveillante) était quasi inexistante. Enfin, force était de constater que les brûlures ressenties étaient apparues plusieurs semaines après son hospitalisation, ce qui excluait tout lien avec le service qu'il mettait en cause.

- 8) Par acte du 24 juillet 2019, M. A_____ a interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision précitée concluant à son annulation.

Il avait été stupéfait de la décision de classer sa plainte contre le service d'urologie des HUG et plus spécialement contre son médecin chef, le Prof. B_____.

Il gardait le clair souvenir d'avoir uriné dans la cuvette des toilettes et dans les quatre urinoirs que l'infirmier lui avait apportés le jeudi soir, jour de la prétendue opération pour une incision dans l'urètre, ce qui aurait été impossible s'il portait une sonde urinaire.

Par ailleurs, s'il avait porté une sonde destinée au rinçage, il était clair que celle-ci aurait été reliée à un sac suspendu à une potence soutenant les flacons d'eau de rinçage. Il gardait toutefois le même clair souvenir de ne pas s'être promené dans les couloirs de l'hôpital en se déplaçant avec une potence et le sac pour recevoir l'urine et l'eau de rinçage. Aucune infirmière ne s'était chargée de vider régulièrement ce sac, comme cela s'était passé lors d'une opération similaire en décembre 2008.

La décision du bureau de la commission était basée sur des suppositions faites par le Prof. B_____ qui ne correspondaient pas du tout à la réalité.

- 9) Le 26 juillet 2019, M. A_____ a transmis à la chambre administrative la décision attaquée, son courrier du 11 mars 2019 à l'attention du Dr C_____, son courrier au conseiller d'État du 12 avril 2019, sa réponse du 14 mai 2019, la réponse commune du Prof. B_____ et du Dr C_____ du 30 avril 2019 et sa plainte à l'attention de la commission du 16 mai 2019.
- 10) Le 29 août 2019, la commission, n'ayant pas d'observations à faire valoir, a persisté dans les termes de sa décision du 5 juillet 2019.
- 11) Le 23 septembre 2019, le Prof. B_____ a informé la chambre administrative qu'il n'avait pas d'observations à formuler, persistant dans les constatations qu'il avait résumées dans son courrier du 30 avril 2019. Ces constatations émanaient des observations rapportées tant par le personnel médical et paramédical de son service, ainsi que du rapport émanant du service de radiologie (octobre 2018).

12) Le 7 novembre 2019, M. A_____ a persisté dans ses conclusions.

Il a repris et développé sa précédente argumentation.

Il a joint à son écriture la convocation pour l'examen ultrason de l'appareil urinaire prévu le 22 octobre 2018

13) Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1) Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable de ces points de vues (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 22 al. 1 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 ; art. 62 al. 1 let. a et 63 al. 1 let. b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

2) La décision entreprise classe la procédure ouverte à la suite de la plainte formée par le recourant 16 mai 2019.

a. Conformément à la jurisprudence de la chambre de céans, le plaignant qui a saisi la commission en invoquant une violation de ses droits de patient peut recourir contre la décision classant sa plainte (ATA/1776/2019 du 10 décembre 2019 consid. 2b et les arrêts cités).

b. Dans un arrêt de principe en matière de droit des patients et de surveillance des professions de la santé qui réinterprète l'art. 22 LComPS, la chambre administrative a considéré qu'il convenait de s'inspirer des principes de la procédure pénale, dans laquelle la partie civile peut recourir contre la culpabilité de l'auteur sans se prononcer sur la peine. Ainsi, le patient peut recourir contre la décision prise à l'issue de la procédure disciplinaire en contestant les violations retenues, mais sans prendre de conclusions sur la sanction elle-même (ATA/8/2018 du 9 janvier 2018 consid. 2b ; ATA/17/2013 du 8 janvier 2013 consid. 5).

c. En l'occurrence, le recourant n'a, à juste titre, pas pris de conclusions visant au prononcé d'une sanction administrative. Il invoque toutefois une violation de ses droits de patient.

Disposant de la qualité pour recourir, le recours de l'intéressé est donc recevable.

- 3) L'objet du litige consiste à déterminer si le bureau de la commission était en droit de classer, sans instruction préalable et par une décision sommairement motivée, la plainte du recourant, au motif d'une absence de violation, par le service d'urologie des HUG, des règles professionnelles et des droits des patients.
- 4) a. Selon l'art. 41 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd - RS 811.11), chaque canton désigne une autorité chargée de la surveillance des personnes exerçant, sur son territoire, une profession médicale universitaire à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle (al. 1). Cette autorité de surveillance prend les mesures nécessaires pour faire respecter les devoirs professionnels. Elle peut déléguer certaines tâches de surveillance aux associations professionnelles cantonales compétentes (al. 2).
- b. En vertu de l'art. 1 al. 2 LComPS, la commission est chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03 ; let. a) et au respect du droit des patients (let. b).

Selon l'art. 7 al. 1 LComPS, dans le cadre de son mandat, la commission exerce d'office ou sur requête différentes attributions dont celle visant à instruire 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 (let. a).

D'après l'art. 8 al. 1^{ère} phr. LComPS, la commission peut se saisir d'office ou être saisie par le dépôt d'une plainte émanant du patient concerné.

c. L'art. 10 LComPS prévoit que la commission de surveillance constitue en son sein un bureau de cinq membres, dont le médecin cantonal et le pharmacien cantonal, chargé de l'examen préalable des plaintes, dénonciations et dossiers dont elle s'est saisie d'office (al. 1). Lorsqu'il est saisi d'une plainte, le bureau peut décider d'un classement immédiat, de l'ouverture d'une procédure dans les cas présentant un intérêt public prépondérant justifiant une instruction par une sous-commission, dans tous les autres cas, d'un renvoi en médiation. En cas de refus ou d'échec de la médiation, le bureau ouvre une procédure (al. 2).

Le bureau est constitué du président de la commission, d'un membre n'appartenant pas aux professions de la santé, d'un médecin, du pharmacien cantonal et du médecin cantonal (art. 8 du règlement concernant la constitution et le fonctionnement de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 22 août 2006 - RComPS - K 3 03.01).

Conformément à l'art. 14 LComPS, le bureau peut classer, sans instruction préalable et par une décision sommairement motivée, les plaintes qui sont manifestement irrecevables ou mal fondées.

d. Le droit de plainte reconnu au patient, ainsi que sa qualité de partie à la procédure par-devant la commission trouvent leur fondement dans le fait que la législation sur la santé confère des droits au patient. La procédure devant la commission a en effet pour objet de permettre aux patients de s'assurer que leurs droits ont été respectés conformément à l'art. 1 al. 2 LComPS (ATA/1075/2019 du 25 juin 2019 consid. 4d).

e. 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).

Selon la jurisprudence de la chambre de céans, le droit aux soins consacré par l'art. 42 LS comprend le droit de se faire soigner conformément aux règles de l'art médical (ATA/133/2020 du 11 février 2020 consid. 5b et les arrêts cités). Les droits du patient sont en outre garantis par l'art. 40 LPMéd (Dominique SPRUMONT/Jean-Marc GUINCHARD/Deborah SCHORNO, in Ariane AYER/Ueli KIESER/Thomas POLEDNA/Dominique SPRUMONT, Loi sur les professions médicales [LPMéd], Commentaire, Bâle 2009, ad art. 40 n. 10), applicable par renvoi de l'art. 80 LS.

f. Compte tenu du fait que la commission est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/133/2020 précité consid. 4 et les arrêts cités). Cette jurisprudence vaut également pour le bureau au vu de sa composition (art. 8 RComPS).

- 5) En l'espèce, s'agissant de la problématique des convocations reçues avant l'intervention et de l'examen des reins, il ressort des pièces du dossier que le recourant a été convoqué pour un ultrason de l'appareil urinaire le 22 octobre 2018. Cette convocation aurait été déposée chez lui par une tierce personne qui lui aurait volé les autres convocations. Or, le dossier ne contient aucun élément qui permettrait de penser cela. Même si cela était vrai, cela n'aurait pas d'incidence sur le reproche qu'il adresse au service d'urologie des HUG.

En effet, cet examen a été effectué dans le but d'exclure une tumeur au niveau des reins. Dès lors et même si un examen autre que celui initialement prévu a été pratiqué, cette échographie s'inscrivait dans le droit du recourant aux soins au sens de l'art. 42 LS. On ne saurait de plus retenir qu'un tel examen fût particulièrement invasif. Par ailleurs, son utilité ne pouvait pas être exclue, puisque l'intervention du 25 octobre 2018 avait également pour but une ablation

d'une suspicion de tumeur de la vessie. Ainsi et au vu de cette suspicion de tumeur, rien n'indique qu'une échographie était contre-indiquée. Enfin et quand bien même le recourant le conteste, le rapport du 22 octobre 2018 relatif à cet examen décrit les deux reins.

Le recourant soutient qu'après l'intervention, aucune sonde urinaire lui aurait été posée. Or, se référant au compte rendu opératoire du 1^{er} novembre 2018, le Prof. B _____ indique qu'une sonde urinaire trois voies (une pour les rinçages, une pour le ballonnet et une pour l'évacuation des urines) a bien été posée sur le recourant.

Dans son courrier du 11 mars 2019, le recourant explique avoir repris conscience dans sa chambre dans un état de confusion totale (« hors de la réalité »). Il précise également que le lendemain de l'opération en fin de matinée, dans une sorte d'état second, il n'avait pas compris ce que lui avaient dit les médecins. Bien qu'il le conteste, cet état – qui semble avoir duré au moins un jour – peut expliquer la raison pour laquelle il n'a pas eu conscience qu'une sonde urinaire lui avait bien été posée après l'opération ainsi que la mauvaise perception de la réalité et ce de manière générale. D'ailleurs, l'épisode qu'il relate dans ce même courrier à propos des deux infirmières qui étaient venues pour relever sa chemise, respectivement « enfoncer un instrument inconnu dans son pénis », peut correspondre à l'extraction de la sonde urinaire posée à la fin de l'intervention du 25 octobre 2018.

Quant à sa sortie des HUG, celle-ci avait été différée d'un jour afin de s'assurer d'une évolution favorable, ce qui a été le cas, puisqu'une reprise mictionnelle favorable avait été constatée et que le saignement dû au retrait de la sonde urinaire s'était tari. S'il est possible que le recourant ait connu un épisode hémorragique dans la nuit du samedi à dimanche après son retour chez lui, le recourant précise également qu'une telle hémorragie ne s'est pas reproduite par la suite, étant relevé que le recourant a été reçu le 11 novembre 2018 par son médecin lequel a relevé une évolution favorable. Enfin et malgré quelques difficultés pour récupérer ses affaires, force est de constater que le recourant a pu récupérer son argent et ses documents accompagné d'une aide-soignante.

Enfin et par rapport au reproche relatif à la crème adhésive « Kukident » employée pour faire tenir son dentier inférieur et lui causant notamment des brûlures des gencives et des lèvres, le recourant reconnaît qu'il l'a acquise avant son entrée aux HUG, si bien qu'aucune critique ne peut être formulée à l'encontre du service d'urologie des HUG à cet égard.

Au vu de ces éléments, les reproches que le recourant formule à l'égard du service précité sont manifestement mal fondés. Le bureau de la commission était ainsi en droit de classer, sans instruction préalable et par une décision sommairement motivée, la plainte du recourant (art. 14 LComPS).

Le recours sera rejeté.

- 6) Vu l'issue du litige, un émoulement de CHF 500.- sera mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 87 al. 1 LPA), et aucune indemnité de procédure ne sera allouée, l'intimé comparaisant en personne (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 24 juillet 2019 par M. A_____ contre la décision du bureau de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 5 juillet 2019 ;

au fond :

le rejette ;

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

dit qu'il ne lui 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_____, à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, ainsi qu'à M. B_____.

Siégeant : Mme Krauskopf, présidente, M. Verniory, Mmes Payot Zen-Ruffinen et Cuendet, M. Mascotto, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière:

S. Cardinaux

la présidente siégeant :

F. Krauskopf

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :