

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/322/2020-PROF

ATA/460/2020

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre administrative**

**Arrêt du 7 mai 2020**

**2<sup>ème</sup> section**

dans la cause

**M. A\_\_\_\_\_**

représenté par Me Michael Rudermann, avocat

contre

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

---

## EN FAIT

- 1) M. A\_\_\_\_\_, ressortissant suisse né le \_\_\_\_\_ 1954, médecin titulaire d'une spécialisation FMH en dermatologie et vénéréologie ainsi qu'en allergologie et immunologie clinique, professeur associé à la faculté de médecine, a été autorisé à pratiquer la médecine à titre indépendant à Genève, et autorisé à facturer des prestations à charge de l'assurance maladie obligatoire.
- 2) Le 12 janvier 2017, la caisse d'assurance-maladie B\_\_\_\_\_ (ci-après : la caisse) a dénoncé le Dr A\_\_\_\_\_ ainsi que la Dresse C\_\_\_\_\_ au médecin cantonal genevois.

La caisse avait découvert que certains de ses assurés avaient fait l'objet de factures par le Dr D\_\_\_\_\_ pour des soins prodigués en 2013 par la Dresse C\_\_\_\_\_, et que cette dernière, qui travaillait alors dans le cabinet privé E\_\_\_\_\_ SA (ci-après : le centre), place F\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_, sous la responsabilité du Dr A\_\_\_\_\_, ne disposait pas encore de l'autorisation de pratiquer. Certains patients contestaient par ailleurs le nombre de séances facturées.

La caisse avait interrogé le Dr A\_\_\_\_\_, et appris qu'il ne travaillait plus pour le centre, que le centre avait été déclarée en faillite à fin 2014, et qu'il ne se souvenait pas des traitements prodigués dans ce cabinet.

Dans un courrier du 24 octobre 2016, le Dr A\_\_\_\_\_ avait expliqué n'avoir pu récupérer les dossiers quand le centre avait fermé et n'avoir jamais pu accéder à la base de données de tous les patients vus dans le centre.

La caisse avait alors cherché à consulter les dossiers des patients, mais les offices de poursuites et de faillites n'avaient pas les dossiers médicaux.

La caisse pensait que la Dresse C\_\_\_\_\_ avait suivi le Dr A\_\_\_\_\_ dans le centre de dermatologie de Rive, où il travaillait désormais.

Responsable de la structure du centre, le Dr A\_\_\_\_\_, qui avait facturé CHF 29'211.- au total d'honoraires entre 2013 et le 29 avril 2015, date de l'obtention par la Dresse C\_\_\_\_\_ de l'autorisation d'exercer, devait s'assurer que celle-ci disposait bien d'une autorisation de pratiquer.

Le Dr A\_\_\_\_\_ était également responsable de la conservation des dossiers du centre, laquelle devait être assurée pour dix ans au moins. Il devait répondre de l'impossibilité dans laquelle se trouvait la caisse d'accéder aux dossiers.

- 3) Le médecin cantonal a transmis la dénonciation de la caisse à la commission de surveillance des professions de la santé (ci-après : la commission), pour raison de compétence, le 18 janvier 2017.

Il a par ailleurs informé la caisse que la Dresse C\_\_\_\_\_ avait obtenu un droit de pratique de médecin le 16 avril 2013 et de spécialiste en dermatologie le 22 juillet 2015, mais qu'elle n'était pas admise à facturer des prestations à charge de l'assurance-maladie de base.

- 4) Le 2 février 2017, la commission a informé le Dr A\_\_\_\_\_ et la Dresse C\_\_\_\_\_ que son bureau avait décidé d'ouvrir une procédure disciplinaire à leur rencontre suite à la dénonciation de la caisse, et leur a imparti un délai au 6 mars 2017 pour se déterminer.

- 5) Sous la plume du même conseil, le Dr A\_\_\_\_\_ et la Dresse C\_\_\_\_\_ ont exposé le 3 mars 2017 que cette dernière avait durant la période litigieuse exercé à titre de médecin dépendant, sous la responsabilité du Dr A\_\_\_\_\_, et que ses prestations avaient été facturées sous le numéro de ce dernier.

Le Dr A\_\_\_\_\_ n'avait quant à lui jamais revêtu la qualité de médecin répondant du centre. Les prescriptions des art. 57 ss de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) relatives à la conservation des dossiers, et à leur sort en cas de cessation d'activité ne lui étaient ainsi pas opposables.

Le Dr A\_\_\_\_\_ et la Dresse C\_\_\_\_\_ s'étaient connus lorsqu'ils travaillaient tous deux pour G\_\_\_\_\_ SA à Genève, et à la fermeture de la société, ils avaient poursuivi ensemble leur carrière chez E\_\_\_\_\_ SA.

Le centre offrait un service clés en mains en échange des prestations des médecins : elle fournissait toute l'infrastructure, y compris informatique, et se chargeait de la facturation et de l'encaissement des honoraires, qu'elle rétrocédait ensuite en fonction de la répartition individuelle.

À la suite de dissensions, le Dr A\_\_\_\_\_ et la Dresse C\_\_\_\_\_ avaient quitté le centre en novembre, respectivement septembre 2014.

Par mesure de représailles, la direction du centre leur avait bloqué tout accès à la base de données des patients, dont les dossiers médicaux étaient uniquement informatisés.

Le centre avait continué de fonctionner avec ses patients après le départ du Dr A\_\_\_\_\_ et de la Dresse C\_\_\_\_\_, et il était clair que les dossiers des patients avaient été conservés et continuaient d'être traités par le centre.

L'art. 57 LS ne disait pas qui de l'institution ou du médecin avait l'obligation de conservation des dossiers. L'art. 58 al. 2 LS prévoyait qu'en cas de

cessation d'activité d'un médecin pratiquant en institution privée, les dossiers étaient archivés par cette dernière, ce qui montrait bien que la loi appréhendait parfaitement la réalité des cliniques, telles celle exploitée par le centre.

La procédure disciplinaire devait être classée.

- 6) Le 28 août 2017, la caisse a indiqué à la commission que, bien que dépourvue de qualité de partie, elle avait un intérêt à accéder aux dossiers des patients du centre, et sollicitait toute information utile.
- 7) Le 17 juillet 2018, la caisse s'est étonnée d'être sans nouvelles de sa dénonciation.
- 8) Le 19 juillet 2018, la commission a indiqué au Dr A\_\_\_\_\_ et à la Dresse C\_\_\_\_\_ que le centre n'était pas une institution de santé au sens de l'art. 100 al. 1 LS. Aussi l'entité où avaient travaillé le Dr A\_\_\_\_\_ et la Dresse C\_\_\_\_\_ était soit un cabinet de groupe, soit un cabinet propre au Dr A\_\_\_\_\_. En toute hypothèse il incombait au Dr A\_\_\_\_\_ de tenir un dossier médical pour chacun de ses patients et d'en assurer la conservation.

La Dresse C\_\_\_\_\_ ne disposant pas à l'époque d'un titre postgrade reconnu en Suisse, on comprenait qu'elle était en formation post-graduée, et la commission invitait le Dr A\_\_\_\_\_ à lui confirmer que son cabinet correspondait alors à un établissement de formation post-graduée certifié par l'institution suisse pour la formation médicale post-graduée et continue.

- 9) Le 31 août 2018, le Dr A\_\_\_\_\_ et la Dresse C\_\_\_\_\_ ont indiqué à la commission que le centre était bien une institution de santé au sens de l'art. 100 al. 1 LS. Cela ressortait de son but, d'exploiter des cliniques de médecine, et de son activité, d'exploitation d'une clinique dermatologique. Les médecins étaient tous indépendants, à l'exception de la Dresse C\_\_\_\_\_. Le Dr A\_\_\_\_\_ n'avait jamais revêtu la qualité de médecin répondant.

La Dresse C\_\_\_\_\_ possédait son autorisation d'exercer et n'était donc pas en formation.

Le cabinet du Dr A\_\_\_\_\_ n'était pas un établissement de formation post-graduée.

- 10) Par décision du 9 décembre 2019, la commission a constaté que la Dresse C\_\_\_\_\_ était au bénéfice d'une autorisation de pratiquer depuis le 16 avril 2013. La réglementation en vigueur n'imposait alors pas de travailler dans un centre de formation. La commission n'était pas compétente pour traiter des problématiques relatives à la facturation. Aucun manquement n'étant constaté, la procédure était classée en ce qui la concernait.

En ce qui concernait le Dr A\_\_\_\_\_, le centre ne bénéficiait pas d'une autorisation d'exploitation au sens de l'art. 101 al. 1 LS et n'était donc pas une institution de santé au sens de l'art. 100 al. 1 LS – elle ne disposait par ailleurs pas d'un médecin responsable au sens de la loi – de sorte que le Dr A\_\_\_\_\_ exerçait dans ces locaux sous sa propre responsabilité, et assumait notamment la responsabilité de conserver les dossiers des patients, que ce soit sous l'angle de l'art. 58 al. 1 ou de l'art. 57 al. 1 LS. Le Dr A\_\_\_\_\_ devait informer ses patients de son départ du centre et leur faire savoir qu'il pouvait leur remettre leur dossier médical ou le transmettre au médecin de leur choix, mais que sans nouvelles il devait les conserver et les archiver lui-même.

Le Dr A\_\_\_\_\_ avait violé son obligation de conserver les dossiers médicaux de ses patients. Comme la direction du centre lui avait interdit tout accès aux dossiers par mesure de représailles, la sanction la moins sévère, soit l'avertissement, lui était infligée.

- 11) Par acte remis au greffe de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) le 24 janvier 2020, le Dr A\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision de la commission du 9 décembre 2019 et conclu à son annulation.

La notion d'institution de santé devait être comprise dans un sens large.

Au vu de son but et de son organisation, et bien qu'il ne disposât pas d'une autorisation, le centre répondait à la définition légale de l'institution de santé au sens de l'art. 100 al. 1 LS.

L'absence d'autorisation n'impliquait pas que par défaut le centre était soit un cabinet individuel soit un cabinet de groupe.

Dès lors que le centre revêtait manifestement la qualité d'institution de santé et qu'il n'était pas dirigé par les médecins qui y travaillaient, les obligations relevant notamment de la conservation des dossiers médicaux lui incombaient dont exclusivement en tant qu'entité distincte.

Les dossiers médicaux des professionnels de la santé exerçant en institution privée étaient archivés par ce dernier sous la responsabilité du médecin responsable de l'institution, une qualité que le Dr A\_\_\_\_\_ ne revêtait pas.

De fait, les dossiers avaient été conservés par le centre au départ du Dr A\_\_\_\_\_. Le centre avait continué à fonctionner, et une partie des patients avaient certainement continué d'y consulter.

Tant la caisse que la commission avaient cherché en le Dr A\_\_\_\_\_ un bouc émissaire, faute de pouvoir accéder aux dossiers des patients.

- 12) Le 26 février 2020, la commission a conclu au rejet du recours, renvoyant à l'argumentation de la décision attaquée.
- 13) Le 2 mars 2020, le Dr A\_\_\_\_\_ a maintenu ses conclusions et renvoyé à l'argumentation de son recours.
- 14) Le 4 mars 2020, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

## **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. 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).
- 2) Il sied d'examiner d'office la question de la prescription de la poursuite disciplinaire.
  - a. Selon l'art. 46 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (loi sur les professions médicales, LPMéd - RS 811.11), applicable par renvoi de l'art. 133A de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03), la poursuite disciplinaire se prescrit par deux ans à compter de la date à laquelle l'autorité de surveillance a eu connaissance des faits incriminés (al. 1). Tout acte d'instruction ou de procédure que l'autorité de surveillance, une autorité de poursuite pénale ou un tribunal opère en rapport avec les faits incriminés entraîne une interruption du délai de prescription (al. 2). La poursuite disciplinaire se prescrit dans tous les cas par dix ans à compter de la commission des faits incriminés (al. 3). Si la violation des devoirs professionnels constitue un acte réprimé par le droit pénal, le délai de prescription plus long prévu par le droit pénal s'applique (al. 4).
  - b. Selon la doctrine (Tomas POLEDNA in Loi sur les professions médicales – LPMéd ; Commentaire, 2009, n. 7-9 ad art. 46), contrairement au droit disciplinaire de la profession d'avocat, la prescription peut être interrompue non seulement par les actes d'instruction des autorités de surveillance mais également par les actes d'instruction ou de procédure des autorités de poursuite pénale ou des tribunaux. Ceux-ci doivent être en rapport avec les faits incriminés. Les actes de l'autorité de surveillance comprennent toutes les actions qui contribuent à l'avancement de la procédure disciplinaire et qui sont orientées vers l'extérieur. Il s'agit en particulier de l'ouverture formelle de la procédure, de l'interpellation pour prise de position ainsi que des auditions et autres récoltes de preuve. Le

dépôt de plainte ou l'introduction d'une poursuite ou d'une procédure civile ne provoquent en revanche pas l'interruption de la prescription.

c. En l'espèce, les faits se sont déroulés entre novembre 2014, date à laquelle le Dr A\_\_\_\_\_ a quitté le centre, et le 24 octobre 2016, date à laquelle il a indiqué à la caisse ne pas disposer des, et ne pouvoir accéder aux, dossiers de ses patients du centre. La commission a été saisie d'une dénonciation de la caisse le 12 janvier 2017. Elle a ouvert une instruction et interpellé le Dr A\_\_\_\_\_ le 2 février 2017 pour qu'il fasse connaître ses observations au 6 mars 2017. Le 27 février 2017, la commission a acquis de la documentation sur le centre. Le 3 mars 2017, la commission a reçu la détermination du Dr A\_\_\_\_\_. Courant 2017, la commission a demandé et obtenu les arrêtés concernant les droits de pratique du Dr A\_\_\_\_\_ et de la Dresse C\_\_\_\_\_. Le 19 juillet 2018, la commission a réclamé au Dr A\_\_\_\_\_ et à la Dresse C\_\_\_\_\_ des informations sur le centre. Le 22 novembre 2018, la commission a clos son instruction et annoncé une décision, laquelle a été notifiée le 9 décembre 2019. La décision a été attaquée par recours, et la commission s'est déterminée le 26 février 2020.

Les différents actes d'instruction mentionnés ci-avant ont ainsi interrompu le délai de prescription et fait repartir à chaque fois un nouveau délai de deux ans.

Au vu de ce qui précède, la poursuite disciplinaire n'est pas prescrite.

- 3) La commission, instituée par l'art. 10 LS, est chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la LS et au respect du droit des patients (art. 1 al. 2 LComPS).
- 4) 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/8/2018 du 9 janvier 2018 consid. 4c ; ATA/238/2017 du 28 février 2017 ; ATA/322/2014 du 6 mai 2014 ; ATA/5/2013 du 8 janvier 2013).
- 5) Le recourant reproche à la commission de lui avoir infligé un avertissement à tort, car il ne répondait pas de la tenue et de la conservation des dossiers des patients qui l'avaient consulté comme il travaillait au sein du centre.
- 6) a. L'art. 52 al. LS dispose que tout professionnel de la santé pratiquant à titre dépendant ou indépendant doit tenir un dossier pour chaque patient.

Selon l'art 53 LS, le dossier comprend toutes les pièces concernant le patient, notamment l'anamnèse, le résultat de l'examen clinique et des analyses effectuées, l'évaluation de la situation du patient, les soins proposés et ceux effectivement prodigués, avec l'indication de l'auteur et de la date de chaque inscription.

L'art. 57 LS précise que les éléments du dossier doivent être conservés aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé du patient, mais au moins pendant dix ans dès la dernière consultation (al. 1). Si aucun intérêt prépondérant pour la santé du patient ou pour la santé publique ne s'y oppose, le dossier est détruit après vingt ans au plus tard (al. 2). Le patient peut consentir à une prolongation de la durée de conservation de son dossier à des fins de recherche (al. 3). Les institutions médicales publiques conservent les dossiers médicaux de leurs patients en leur sein ou peuvent les archiver auprès des Archives d'État de Genève (al. 4).

L'art. 58 LS prévoit que le professionnel de la santé qui cesse son activité en informe ses patients. À leur demande, il leur remet leur dossier ou le transmet au professionnel de la santé qu'ils ont désigné. Sans réponse du patient dans un délai de trois mois, le professionnel de la santé remet les dossiers à son successeur, pour archivage et moyennant le respect des règles sur le secret professionnel. À défaut, il les archive avec soin ou les remet à ses frais à l'association de son groupe professionnel pour une durée de dix ans. Il informe la direction générale de la santé sur le sort des dossiers (al. 1). Les dossiers des professionnels de la santé exerçant en institution privée sont archivés par cette dernière sous la responsabilité du médecin responsable de l'institution (al. 2). En cas d'incapacité durable ou de décès du professionnel de la santé, ses dossiers sont placés sous la responsabilité de la direction générale de la santé qui peut habiliter, avec leur accord, l'association de son groupe professionnel ou un tiers. Les frais sont à la charge du professionnel de la santé ou de sa succession (al. 3). Les dépositaires sont tenus au respect de la protection des données. En particulier, ils ne peuvent ni consulter, ni utiliser, ni communiquer les données contenues dans les dossiers placés sous leur responsabilité (al. 4). L'art. 57 relatif à la conservation du dossier leur est applicable (al. 5).

b. L'exploitation des institutions de santé est régie par la LS (art. 3 al. 2 let. g LS).

L'art. 100 LS dispose que par institution de santé, on entend tout établissement, organisation, institut ou service qui a, parmi ses missions, celle de fournir des soins (al. 1). Le Conseil d'État détermine les catégories d'institutions de santé (al. 2). Les cabinets individuels ou de groupe ne sont pas soumis au chapitre sur les institutions de santé (al. 3).

L'art. 1 du règlement sur les institutions de santé du 22 août 2006 (RISanté - K 2 05.06) énumère parmi les institutions de santé les établissements médicaux privés et publics (let. a). L'autorisation doit être demandée au médecin cantonal (art. 1A al. 1 let. b RISanté). L'autorisation d'exploiter peut être accordée lorsque l'établissement est dirigé, sur le plan médical, par un médecin responsable inscrit au registre de sa profession (art. 18 al. 1 let. a RISanté), dont les responsabilités



sont énumérées à l'art. 19 RISanté, étant précisé que les règles de la LS sur la conservation des dossiers de patients s'appliquent (art. 21 RISanté).

Par cabinet de groupe, on entend le regroupement, dans des locaux communs, d'un ou de plusieurs professionnels de la santé, lesquels exercent chacun sous leur propre responsabilité, étant précisé que tous les professionnels de la santé qui pratiquent dans un cabinet de groupe doivent être au bénéfice d'une autorisation de pratiquer (art. 91 LS).

L'art. 101 LS dispose que, afin de protéger la santé des patients et de la population et de garantir des soins appropriés de qualité, la création, l'extension, la transformation et l'exploitation de toute institution de santé sont soumises à autorisation (al. 1). L'autorisation d'exploitation est délivrée par le département lorsque l'institution, compte tenu de sa mission, est dirigée par une ou des personnes responsables qui possèdent la formation ou les titres nécessaires (al. 2 let. a), est dotée d'une organisation adéquate (al. 2 let. b), dispose du personnel qualifié nécessaire ayant reçu une formation professionnelle adéquate (al. 2 let. c), dispose des locaux et de l'équipement nécessaires répondant aux exigences d'hygiène et de sécurité des patients (al. 2 let. d), participe à l'établissement des statistiques et des autres moyens de mesures nécessaires à la réalisation et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale (al. 2 let. e) et garantit, s'il y a lieu, la fourniture adéquate en médicaments (al. 2 let. f). L'autorisation d'exploitation indique la mission de l'institution de santé. Elle peut fixer un nombre maximal de personnes que l'institution peut prendre en charge (al. 3). Le Conseil d'État définit, selon la nature des prestations offertes, pour chaque catégorie d'institution, les conditions spécifiques d'octroi de l'autorisation d'exploitation qui visent notamment l'aménagement des locaux, l'effectif et la qualification du personnel, ainsi que les exigences à l'égard du ou des répondants. Il peut charger le département de régler le détail de cette matière (al. 4).

7) Le recourant soutient que le centre était une institution de santé.

Il est exact que la notion d'institution de santé est large, comme l'a effectivement rappelé l'arrêt ATA/967/2016 cité par le recourant.

Savoir si l'activité du centre pouvait, comme le soutient le recourant, s'inscrire dans la liste de l'art. 1 RISanté est une question qui pourra toutefois rester ouverte.

Le statut d'institution de santé que le recourant voudrait voir attribuer au centre supposait en effet la délivrance d'une autorisation pour que s'appliquent à lui les dispositions de la LS sur la tenue et la conservation des dossiers.

À son tour la délivrance de l'autorisation de pratique supposait qu'un certain nombre de conditions soient remplies.

Or le centre n'a jamais possédé une telle autorisation, ce que le recourant ne conteste pas.

Le centre n'était donc pas une « institution médicale » à laquelle s'appliquait la LS – contrairement d'ailleurs à la clinique objet de l'ATA/967/2016 cité, qui était au bénéfice d'une autorisation.

À défaut d'institution médicale organisée et autorisée conformément à la loi, et faute partant de médecin responsable, la pratique du recourant dans l'entreprise E\_\_\_\_\_ SA pouvait être considérée par l'autorité comme une pratique indépendante alternativement comme une pratique au sein d'un cabinet de groupe, sans que cela constitue un excès ou un abus du pouvoir d'appréciation.

- 8) Le recourant soutient qu'il ne répondait pas au centre de la tenue et de la conservation des dossiers.

Faute d'être une institution médicale au sens de la LS, le centre n'avait en particulier pas à désigner un médecin responsable au sens de l'art. 19 RISanté.

Le recourant affirme à ce propos qu'il n'était lui-même pas médecin responsable. Il n'indique toutefois pas lequel de ses confrères du centre l'aurait été. Quant à lui, le site internet du centre ne désignait pas non plus de médecin responsable.

Faute d'autorisation, il est probable que le centre n'a simplement jamais eu de médecin responsable.

Que le recourant ait été praticien indépendant ou membre d'un cabinet de groupe, l'intimée n'a commis ni abus ni excès de son pouvoir d'appréciation en retenant qu'il était personnellement responsable de la tenue et de la conservation des dossiers de ses propres patients.

- 9) Le recourant explique qu'il a été, sans sa faute, privé de l'accès aux dossiers, par mesure de rétorsion du centre suite à son départ.

Si elle peut constituer un élément à prendre en compte pour le choix de la sanction, cette circonstance ne saurait toutefois exonérer le recourant de toute faute.

Le recourant, praticien au bénéfice de plusieurs spécialisations FMH, d'une carrière académique et d'une longue pratique, ne pouvait en effet ignorer ni son statut ni ses responsabilités au sens de la LS.

Il appartenait donc au recourant, dès la conclusion de ses relations contractuelles avec le prestataire de services administratifs que semble avoir été le

centre, de s'assurer qu'il exercerait une maîtrise effective sur les dossiers de ses patients.

En préparant son départ du centre, le recourant ne pouvait ignorer qu'il lui faudrait emporter les dossiers de ses patients, sauf à les remettre expressément à un confrère, et il lui appartenait de prendre toutes les dispositions utiles à cet effet.

Si à son départ l'accès aux dossiers lui était refusé, il appartenait au recourant d'agir, aux plans civil et administratif, pour être en mesure d'accomplir ses obligations. Or le recourant semble au contraire s'être sinon accommodé du moins résigné à ne plus avoir accès aux dossiers de ses patients.

Faute d'avoir agi, le recourant s'est rendu coupable d'une violation de ses obligations de tenue et de conservation des dossiers telles qu'elles résultent de la LS.

- 10) En cas de violation des dispositions de la LS, la commission est compétente pour prononcer un avertissement, un blâme et/ou une amende jusqu'à CHF 20'000.- (art. 20 al. 2 LComPS). Si aucune violation n'est constatée, elle procède au classement de la procédure (art. 20 al. 3 LComPS).

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 (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). Le choix de la nature et de la quotité de la sanction doit être approprié au genre et à la gravité des violations des devoirs professionnels et ne pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour assurer la protection des intérêts publics recherchée. L'autorité doit tenir compte en premier lieu des éléments objectifs (gravité des violations commises), puis des facteurs subjectifs, tels que les mobiles et les antécédents de l'intéressée. Enfin, elle doit prendre en considération les effets de la mesure sur la situation particulière du recourant. La nature et la quotité de la sanction doivent respecter le principe de la proportionnalité.

L'accès en tout temps à un dossier complet et bien tenu constitue l'un des fondements du droit des patients. La responsabilité de la tenue et de la conservation du dossier incombe au médecin, à titre personnel. Un défaut de tenue ou de conservation, en particulier lorsqu'il entraîne comme en l'espèce la perte du dossier, constitue une faute qui n'est pas légère.

En l'espèce, la commission a tenu compte du refus opposé par le centre puis de la faillite de cette société, et avec l'avertissement elle a prononcé à l'encontre

du recourant la sanction la moins sévère, de sorte qu'aucune violation de principe de proportionnalité ne saurait être retenue.

Le recours, mal fondé, sera rejeté et la sanction sera confirmée.

- 11) Un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge du recourant (art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité n'est par ailleurs due (art. 87 al. 2 LPA).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS**  
**LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE**

**à la forme :**

déclare recevable le recours interjeté le 24 janvier 2020 par M. A\_\_\_\_\_ contre la décision de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 9 décembre 2019 ;

**au fond :**

le rejette ;

met à la charge de M. A\_\_\_\_\_ un émolument de CHF 500.- ;

dit qu'aucune indemnité de procédure n'est allouée ;

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 Michael Rudermann, avocat du recourant, ainsi qu'à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

Siégeant : Mme Payot Zen-Ruffinen, présidente, MM. Verniory et Mascotto, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière :

B. Specker

la présidente siégeant :

F. Payot Zen-Ruffinen

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :