



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3674/2015-PATIEN

ATA/474/2016

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 7 juin 2016

dans la cause

Madame A _____

représentée par Me Serge Pannatier, avocat

contre

**DÉPARTEMENT DE L'EMPLOI, DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA
SANTÉ**

et

Madame B _____

Madame C _____

représentées par Me Guillaume Etier, avocat

Hoirie de feu Monsieur D _____

soit pour elle Madame E _____ et Messieurs F _____, G _____ et H _____

faisant élection de domicile chez Monsieur I _____

EN FAIT

1) La Dresse A_____, ressortissante allemande au bénéfice d'un permis C, est née le _____1964 à Cologne. Diplômée de l'Université de Erlangen-Nuernberg, elle pratique en tant qu'ophtalmologue depuis 1991. Elle est autorisée à exercer la profession de médecin dans le canton de Genève depuis le 25 juin 2003.

2) En 2006, elle a repris la Clinique J_____, à Genève.

Des plaintes de Madame et Monsieur B_____ et K_____

3) a. Le 31 août 2012, Mme B_____, née le _____1928 et M. K_____, né le _____1925, ont adressé une plainte à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la ComPS) à l'encontre de la Dresse A_____.

Tous deux l'avaient consultée à la fin de l'année 2009 afin de se faire opérer de la cataracte.

Pour chacun d'entre eux, les opérations avaient eu lieu pour un œil le 11 novembre 2009 (œil gauche pour Mme B_____, œil droit pour M. K_____) et pour l'autre le 13 janvier 2010 (œil droit pour Mme B_____, œil gauche pour M. K_____). Les contrôles post-opératoires s'étaient déroulés au cabinet.

Le 14 mai 2010, la Dresse A_____ avait constaté que M. K_____ souffrait d'un décollement de rétine et l'avait adressé au Professeur L_____. Ce dernier, qui avait également ausculté Mme B_____, avait constaté qu'elle souffrait du même symptôme.

Malgré les interventions du Prof. L_____, les deux patients n'avaient pas retrouvé la pleine fonctionnalité de leurs yeux.

Les deux opérations de la cataracte réalisées le 13 janvier 2010 avaient été effectuées au mépris des règles de l'art.

b. Les époux K_____ ont transmis des pièces à l'appui de leur plainte, notamment :

- le protocole opératoire de l'opération effectuée le 13 janvier 2010 sur l'œil gauche de M. K_____, selon lequel en fin d'intervention, la chambre était profonde, la pupille ronde, la lentille centrée et l'axe optique dégagé ;

- le protocole opératoire de l'opération effectuée le 13 janvier 2010 sur l'œil droit de Mme B_____, selon lequel en fin d'intervention, la chambre était profonde, la pupille ronde, la lentille centrée et l'axe optique dégagé ;

- un courrier adressé le 14 mai 2010 par la Dresse A_____ au Prof. L_____. Elle remerciait ce dernier de recevoir M. K_____, suite à un décollement de la rétine à l'œil gauche. Le patient avait subi une opération de la cataracte à l'œil droit le 11 novembre 2009, ainsi qu'une opération de la cataracte à l'œil gauche le 13 janvier 2010. Suite à des efforts de celui-ci, elle avait dû reclipser l' « artisan » le 20 janvier 2010 et le 8 avril 2010 ;

- un courrier du 2 février 2012 du Prof. L_____ au Prof. M_____, médecin chef de service de la clinique d'ophtalmologie. M. K_____ était « un patient qui, suite à une opération de la cataracte en janvier 2010, avait été suivi en ambulatoire pendant plusieurs mois par la Dresse A_____ pour des problèmes « inflammatoires » du segment antérieur, ou tout au moins c'était ce que le patient aurait compris des explications qui lui avaient été données. Le patient leur avait été adressé seulement trois mois plus tard, pour qu'ils puissent intervenir pour un décollement de rétine. Il ne disposait toujours pas du protocole opératoire de son ophtalmologue traitant, mais il ne faisait aucun doute qu'il y avait eu des complications en peropératoire, telle que le noyau dans le « vitré ». Il estimait inadmissible de laisser le noyau dans la « cavité vitréenne » pendant trois mois, ceci ayant entraîné une « décompensation endothéliale » et, finalement, un décollement de rétine très compliqué, qui les avait conduits à réaliser de multiples interventions pour finalement aboutir à la perte fonctionnelle de l'œil » ;

- un courrier du 3 février 2012 du Prof. L_____ au Prof. M_____, par lequel il l'informait que « pour le moment, l'œil de Mme B_____ était phtisique, la cornée présentait une opacification totale ». Il avait reçu un rapport de la Dresse A_____ le 25 mai 2010. « Compte tenu de ses observations peropératoires du 3 juin 2010, c'est-à-dire environ dix jours après avoir pris connaissance de son compte-rendu, il se posait sérieusement des questions sur les capacités de leur collègue à réaliser un examen ophtalmologique correct et à poser un diagnostic précis ». « Il s'agissait d'un décollement chronique associé à une "PVR" qui avait certainement évolué entre l'opération et le jour de l'examen du 25 mai à la clinique d'ophtalmologie et qui était méconnu par son médecin traitant ».

- un courrier du 7 février 2012 du Prof. L_____ au Prof. M_____, par lequel il l'informait que « dans le cas de M. et Mme B_____, ils étaient en présence d'éléments indéniables dénotant clairement que la prise en charge de leurs problématiques n'était pas adéquate. En outre, d'autres collègues de la clinique et lui-même disposaient d'autres exemples de révision de segment antérieur suite à des interventions de cataracte réalisées par la Dresse A_____. Par ailleurs, selon des informations qu'il ne pouvait cependant confirmer, la Dresse aurait été convoquée par les Docteurs N_____ et O_____ afin qu'elle soit informée de leurs préoccupations concernant d'autres patients pour lesquels une révision après opération de cataracte aurait été réalisée ».

- 4) Le 31 octobre 2012, la ComPS a informé la Dresse A_____ de sa décision d'ouvrir une procédure administrative à son encontre suite à la plainte des époux K_____.
- 5) Le 5 novembre 2012, la Dresse A_____ s'est déterminée sur la plainte précitée. Elle avait procédé conformément aux règles de l'art. Les accusations dont elle faisait l'objet n'étaient pas fondées.
- 6) Le 8 avril 2013, une audience s'est tenue devant la sous-commission de la ComPS, lors de laquelle la Dresse A_____ a été entendue.

Elle avait constaté le 14 mai 2010 que l'œil de M. K_____ présentait un décollement de la rétine. Avant cette date, l'œdème cornéen du patient l'empêchait de voir le fond de l'œil. Le 13 janvier 2010, elle n'avait pas constaté le passage d'un morceau important du noyau dans le « vitré ». L'intervention avait été rendue difficile en raison des mouvements de tête du patient et elle avait dû faire une « vitrectomie antérieure ». Elle n'avait pas fait d'échographie, jugeant la vision satisfaisante et en raison de la situation engendrée par le « reclipage » de l'implant. À compter du moment où elle lui avait adressé le patient, le Prof. L_____ avait attendu trop longtemps avant de l'opérer. Elle jugeait cette attitude inadmissible. Elle contestait la présence d'un résidu de noyau à l'intervention aux hôpitaux universitaires genevois (ci-après : HUG), il pourrait s'agir d'une « endophtalmie ».

- 7) Une seconde audience s'est tenue devant la sous-commission de la ComPS le 2 décembre 2013, lors de laquelle le Prof. L_____ a été entendu en présence de la Dresse A_____.

M. K_____ s'était présenté en consultation en urgence le 14 mai 2010, sa vision ne s'étant pas rétablie suite à une intervention. Il présentait un décollement de rétine accompagné d'une « fibrose prérétinienne », reflet de l'évolution d'une certaine chronicité, de même qu'un reste de noyau dans la « cavité vitréenne » qui était évident.

Le décollement rétinien constaté chez Mme B_____ lors de l'opération effectuée le 25 mai 2010 évoluait depuis déjà longtemps et devait déjà être présent le 30 avril 2010. Avec les techniques actuelles et un déroulement opératoire normal, le taux de décollement de rétine était de moins de 1 %. En cas de complication opératoire, entre 2 % et 4 % des interventions pour la cataracte pouvaient aboutir à un décollement de rétine. La problématique consistait à le découvrir rapidement.

- 8) Le 22 janvier 2014, la Dresse A_____ a déposé ses observations.

Le Prof. L_____ avait été le seul témoin entendu par la ComPS et son témoignage consistait en un réquisitoire à son encontre. Il l'avait toujours

désignée comme étant l'unique responsable des séquelles des époux K_____. Pourtant, les opérations, de même que le suivi post-opératoire s'étaient déroulés dans les règles de l'art. Les opérations effectuées aux HUG avaient au contraire entraîné des complications. Par conséquent, une expertise médicale devait être ordonnée.

Elle avait vu les époux K_____ à de nombreuses reprises suite aux opérations. À chacune de ces consultations, elle avait procédé à plusieurs examens et n'avait jamais constaté le moindre décollement de la rétine, ni le moindre indice dans ce sens.

Ne suivant pas ses recommandations, M. K_____ avait accompli d'importantes activités physiques en janvier et en mars 2010, raison pour laquelle elle avait dû « reclipser » l'« artisan » les 20 janvier et 8 avril 2010.

Le 14 mai 2010, lorsqu'elle avait découvert l'existence d'un décollement de rétine, elle l'avait envoyé en urgence aux HUG.

- 9) M. K_____ est décédé le _____ 2014.

Plainte de Monsieur D_____

- 10) Le 13 février 2012, M. D_____, né le _____ 1923, a adressé une plainte à la ComPS à l'encontre de la Dresse A_____. Elle l'avait opéré le 14 septembre 2011 et le 13 octobre 2011 à l'œil droit. Il en avait depuis perdu l'usage.
- 11) Le 6 mars 2012, la ComPS a décidé d'ouvrir une procédure disciplinaire.
- 12) Le 13 mars 2012, la Dresse A_____ s'est déterminée sur la plainte précitée. Elle a contesté toute faute ou négligence de sa part.

Pendant l'opération, le patient avait beaucoup secoué la tête et toussait. L'anesthésiste n'avait pas pu lui donner de calmant en raison de son état jugé faible. Elle avait pu mettre en place l'implant en bas (vers 06h00) et au centre. Il bougeait tellement la tête qu'il avait cassé la hanse en haut de celui-ci. Elle avait pris un crochet pour le repositionner au centre et avait refermé. Au terme de l'intervention, l'implant était en place, le centre dégagé et l'axe optique libre.

- 13) Le 21 janvier 2014, M. I_____, représentant de M. D_____, désigné par celui-ci en raison de son retour au Népal, a fait parvenir à la ComPS des pièces en sa possession, soit notamment :

- une lettre adressée le 17 janvier 2008 par le Dr N_____ au Dr O_____, alors président du groupement des ophtalmologues genevois.

Il s'inquiétait des compétences chirurgicales de la Dresse A_____, ayant eu à traiter des patients suite à ses interventions ;

- le compte rendu d'une séance qui s'était déroulée le 14 avril 2008 en présence de la Dresse A_____, du Dr N_____ et du Dr O_____.

Ces derniers avaient informé la doctoresse qu'ils trouvaient que le taux de complications, suite aux interventions chirurgicales qu'elle pratiquait, était trop élevé. De plus, elle n'informait pas ses patients des complications possibles. Ils lui avaient alors conseillé de trouver une personne pouvant l'assister, le temps d'acquérir les compétences nécessaires en reprenant des cours. Dans l'intervalle, ils lui conseillaient d'adresser ses patients à un autre chirurgien.

14) Le 29 janvier 2014, la Dresse A_____ a envoyé le dossier médical de M. D_____ à la ComPS, soit notamment :

- le protocole opératoire du 14 septembre 2011, selon lequel elle avait procédé à une injection dans le sac et toute la chambre antérieure de « viscoélastique », à un agrandissement de l'ouverture à 4 mm, à l'implantation dans la chambre postérieure du cristallin artificiel pliable de « DPT. + 25.99 Dptr 12.5 mm ; Optic 6 ». En fin d'intervention, la chambre était profonde, la pupille ronde, la lentille centrée et l'axe optique dégagé.

15) Le 1^{er} septembre 2014, une audience s'est tenue devant la sous-commission de la ComPS.

- La Dresse A_____ a été entendue.

En rédigeant ses observations à l'attention de la ComPS, elle n'avait pas bien relu le rapport opératoire du 14 septembre 2011 et avait oublié de mentionner une « aphakie » ou une « vitrectomie antérieure ». Les deux interventions avaient été compliquées. Le 13 octobre 2011, le patient bougeait beaucoup. L'anse supérieure s'était rompue. La lentille étant centrée, elle avait jugé opportun de la laisser dans l'œil. Elle avait enlevé le bout d'anse cassé. L'iris étant en partie déchiqueté, elle avait utilisé une « lentille d'aniridie ». Elle ne pratiquerait plus une telle intervention sur un patient si faible. Elle était désolée pour ce dernier. Le lendemain, lors du contrôle post-opératoire, elle avait réalisé une échographie qui n'avait pas montré de décollement de rétine, ni de décollement choroïdien. L'examen original n'avait pas pu être produit devant la sous-commission et les photocopies à disposition étaient ininterprétables. Elle se demandait si le décollement choroïdien hémorragique diagnostiqué par la suite aux HUG n'était pas survenu en peropératoire, favorisé par les fortes douleurs ressenties par le patient.

- Le Prof. L_____ a également été entendu.

La première intervention aux HUG du 15 octobre 2011 avait été effectuée par le Dr P_____. Lui-même était intervenu le 21 octobre 2011 et avait réalisé une « vitrectomie ». Lors de cette intervention, il avait constaté l'existence d'un

« décollement choroïdien hémorragique massif d'étiologie » qui était traumatique et pouvait être dû soit au frottement de l'anse supérieure sectionnée, soit à la conséquence d'une « suture sclérale » placée au méridien de 06h00. Une telle lentille ne pouvait être laissée en place sans conséquence dommageable pour l'œil. En principe, celle-ci devait être fixée aux méridiens de 03h00 et 09h00 et non pas à ceux de 12h00 et 06h00 et devait faire l'objet d'une fixation sous un « volet scléral ». Compte tenu des problèmes rencontrés lors de la première intervention, la Dresse A_____ aurait dû adresser le patient à un collègue plus expérimenté. La deuxième intervention, qui était plus complexe qu'une simple cataracte, pouvait être effectuée sur un patient qui bougeait, cependant la technique opératoire devait être adaptée et effectuée par un chirurgien expérimenté. Le temps consacré par la Dresse A_____ à cette intervention, soit une heure trente, démontrait qu'elle avait rencontré des difficultés à l'effectuer. Une telle durée ne pouvait être uniquement justifiée par le fait que le patient bougeait.

- 16) a. Le 29 septembre 2014, la Dresse A_____ a déposé ses observations.

Les accusations du Prof. L_____ n'étaient pas fondées. L'hémorragie choroïdienne pouvait avoir été provoquée par un traumatisme, soit la fermeture de la plaie par le Docteur P_____ aux HUG. Son patient n'avait pas eu d'hémorragie dans son cabinet, la photo prise par l'ultrason le démontrait.

b. Elle a produit le protocole opératoire du 14 septembre 2011 corrigé, qui mentionne « une petite ouverture de la capsule postérieure car le patient bouge tout le temps sa tête. L'anesthésiste ne peut pas donner plus de propofol car "vita ante visus". "Vitrectomie antérieur"; la cornée décompense avec œdème +++. Ce n'était plus possible de mettre un "artisan", car la pupille était trop fatiguée. L'injection de miochol n'avait aucun effet, la pupille ne se refermait pas, restait ouverte à 6 mm, ovale, trop pour mettre un "artisan". En fin d'intervention, la chambre était profonde et l'axe optique dégagé ».

Mesures provisionnelles prises par le médecin cantonal

- 17) Le 21 novembre 2012, le service du médecin cantonal, rattaché à la direction générale de la santé (ci-après : DGS) du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (ci-après : le département), a entendu la Dresse A_____.

Elle pratiquait 40 à 50 interventions par an et proposait de pouvoir continuer à opérer en étant assistée d'un confrère, le temps de l'instruction.

- 18) Elle a été entendue à nouveau le 16 mars 2015.

La Dresse A_____ ayant expliqué qu'elle avait été assistée par un médecin interniste lors d'une opération, le médecin cantonal lui a rappelé qu'elle devait être assistée par un ophtalmologue.

- 19) Le 1^{er} avril 2015, le médecin cantonal a pris la décision provisionnelle d'interdire à la Dresse A_____ de pratiquer tout acte chirurgical et de limiter en conséquence son droit d'exercer la profession de médecin spécialiste en ophtalmologie. Le dossier était transmis à la ComPS pour préavis ou décision. La mesure provisionnelle resterait en vigueur jusqu'à droit jugé sur le fond des procédures en cours. La décision était déclarée exécutoire nonobstant recours.
- 20) La Dresse A_____ n'a pas recouru contre cette décision.

Procédure décisionnelle

- 21) Le 30 avril 2015, la ComPS a rendu deux préavis, à l'attention du département, préconisant le retrait définitif de l'autorisation de pratiquer la chirurgie ophtalmique, l'un concernant le cas des époux K_____, l'autre celui de M. D_____.
- a. Faisant suite à la plainte déposée par les époux K_____, la ComPS a préalablement relevé que les dossiers médicaux de la Dresse A_____ étaient de manière générale, mal documentés.
- b. Dans le cas de feu M. K_____, lors de l'intervention du 13 janvier 2010, la Dresse A_____ ne s'était pas aperçue qu'une partie importante du noyau se détachait.

Or, même si la perte d'une partie du noyau dans le « vitré » était une complication post-opératoire possible, il n'en demeurait pas moins qu'il fallait être à même de le constater, puis d'y remédier. Dans le cas d'espèce, le fait que le médecin ne s'en soit pas rendu compte était inconcevable et constituait à lui seul un manquement grave au devoir de diligence du médecin.

De plus, le fait que le noyau soit resté plusieurs semaines dans le « vitré » sans avoir été diagnostiqué avait entraîné le décollement de la rétine qui, en l'absence de diagnostic précoce, avait conduit à la perte de la vision de l'œil. Les conséquences avaient dès lors été dramatiques pour le patient.

Dans la mesure où ce dernier se plaignait de ne pas voir, la Dresse A_____ aurait dû procéder, comme elle l'avait d'ailleurs fait pour Mme B_____, à une échographie. En n'effectuant pas un tel examen, elle ne s'était pas donnée les moyens d'aboutir à un diagnostic correct.

Le délai dans lequel feu M. K_____ avait été pris en charge par les HUG n'était pas pertinent. En effet, dans la mesure où un décollement de rétine de stade

C, tel qu'objectivé par le Prof. L_____, se faisait en plusieurs semaines, un délai de trois jours avant une prise en charge, n'aurait rien changé aux conséquences.

c. Dans le cas de Mme B_____, la Dresse A_____ n'avait pas posé le diagnostic correct de décollement de la rétine. Elle ne l'avait fait ni en mars 2010 lorsqu'elle avait effectué une échographie de l'œil gauche, ni le 30 avril 2010, date de la dernière consultation.

Pourtant, selon le cours ordinaire des choses, et conformément au témoignage du Prof. L_____, le décollement de rétine observé le 25 mai 2010 devait dater de plusieurs mois. Il était ainsi antérieur au 30 avril 2010, et certainement à la première échographie au mois de mars 2010. Aussi fallait-il retenir un décollement chronique associé à une « PVR » qui avait évolué entre l'opération du 13 janvier 2010 et le jour du premier examen à la clinique d'ophtalmologie, que la Dresse A_____ n'avait pas su voir. Elle avait ainsi commis une faute professionnelle majeure.

Par conséquent, s'agissant de chacun des époux, la ComPS avait constaté être en présence d'éléments dénotant que leur prise en charge par la Dresse A_____ avait été inadéquate durant un temps relativement long.

La ComPS avait estimé que les manquements de la Dresse A_____ étaient graves, par les fautes élémentaires consistant à ne pas voir la perte d'une partie du noyau dans le « vitré », à ne pas se donner les moyens d'établir un diagnostic correct, et d'avoir négligé les signes de décollement de la rétine, par l'insouciance dont cette négligence témoignait, et par les conséquences d'ailleurs prévisibles qui en avaient découlé.

De plus, la Dresse A_____ avait paru insensible au sort de ses patients, adoptant un système de défense faisant des intervenants des HUG les responsables prépondérants des pertes de vue d'un œil chez chacun des époux K_____.

d. Dans le cas de M: D_____, la ComPS a relevé, à titre liminaire, que le désordre des dossiers de la Dresse A_____ et la désinvolture dont elle avait fait montre pendant la procédure n'étaient pas la marque d'une thérapeute exigeante avec elle-même. Le fait qu'elle ait, a posteriori, corrigé son rapport opératoire démontrait à lui seul son manque de rigueur.

S'agissant de l'intervention du mois d'octobre 2011, la manière dont la Dresse A_____ avait fixé la lentille n'était pas conforme aux règles de l'art. En effet, lors d'une telle fixation, elle devait d'abord faire deux « volets scléaux », puis ouvrir le champ d'intervention et introduire la lentille. Or, la Dresse A_____ n'avait pas effectué ces « volets » et s'était limitée à faire un « passage pariétal », prenant en bloc la « sclère » et la « conjonctive » à 06h00.

La Dresse A_____ avait justifié son geste par le fait que le patient bougeait trop. Toutefois, le Prof. L_____ avait affirmé qu'une telle intervention pouvait se dérouler dans les règles de l'art, même si le patient n'était pas tranquille. En l'occurrence, la Dresse A_____ savait que le patient avait tendance à bouger, puisqu'elle l'avait déjà opéré une première fois. Elle avait néanmoins décidé d'intervenir, en surestimant vraisemblablement ses capacités. Elle s'était alors trouvée contrainte d'effectuer la fixation de la lentille d'une manière non conforme.

De plus, la bonne pratique impliquait que la lentille soit fixée aux méridiens de 09h00 et 15h00. Or, dans le cas d'espèce, la lentille avait été fixée à ceux de 06h00 et 12h00 (puis, suite à la rupture de l'anse, plus qu'à celui de 06h00). La Dresse A_____ n'avait pas expliqué pour quelles raisons elle avait procédé ainsi.

Enfin, le descriptif des actes réalisés par le médecin indiquait qu'elle avait laissé la lentille rompue à l'intérieur de l'œil. Ce geste, s'il n'était pas contraint par une circonstance extérieure dirimante qui l'aurait conduite à écourter son intervention (tel que patient algique ou chirurgien ayant atteint les limites de ses compétences), était inexplicable. En effet, si la lentille se cassait pour une raison ou pour une autre, le médecin opérateur devait l'enlever sur le champ, la lentille n'ayant aucune chance de pouvoir assurer sa fonction de manière adéquate.

Dans le cas d'espèce, il était significatif que la Dresse A_____ ne s'en défende pas, n'allègue aucune circonstance justifiant son acte, et affirme qu'elle avait délibérément choisi de refermer l'ouverture en laissant la lentille à l'intérieur. Cet acte, s'il avait pour conséquence que la lentille ne pouvait pas remplir sa fonction et devenait dès lors inutile, avait, de manière combinée, ou alternativement à la suture effectuée au méridien de 06h00, eu potentiellement une autre conséquence dommageable. En effet, le Prof. L_____ avait expliqué que le décollement choroïdien hémorragique constaté le 15 octobre 2011 était d'origine traumatique, et qu'il avait justement pu être provoqué par les éléments susmentionnés. La ComPS estimait que ces explications étaient bien plus convaincantes que celles avancées par la Dresse A_____, selon lesquelles le traumatisme aurait tout aussi bien pu intervenir lors de la fermeture de la plaie par le Dr P_____ le 15 octobre 2011.

En tout état, la Dresse A_____ ne s'était vraisemblablement pas rendu compte que l'opération du 13 octobre 2011 ne s'était pas bien déroulée. Il existait une contradiction évidente entre son affirmation du 13 octobre 2011, selon laquelle tout était en ordre, et les constatations des médecins des HUG du 15 octobre 2011. De plus si elle avait constaté l'existence d'une complication, elle aurait elle-même adressé le patient aux HUG.

Pour ces motifs, la Dresse A_____ avait violé « de manière crasse » son obligation d'agir avec soin et diligence. Des facteurs cumulés dénotaient chez elle

une incapacité à exercer une activité chirurgicale de manière rigoureuse et responsable. Ses gestes chirurgicaux étaient maladroits et ses constatations cliniques étaient fausses. Par ailleurs, elle ne se rendait pas compte des erreurs qu'elle commettait.

e. La ComPS a conclu ses deux préavis de manière similaire. Les manquements constatés étaient d'une gravité certaine, d'autant plus qu'elle avait eu à traiter deux affaires en parallèle concernant cette même ophtalmologue, ce qui la confortait dans son appréciation des faits. Considérant le risque d'atteinte à la santé publique représenté par l'activité chirurgicale de la Dresse A_____ comme avéré, la ComPS proposait le retrait définitif de l'autorisation de pratiquer de ce médecin, ce retrait ne concernant cependant que le volet chirurgical dudit droit.

- 22) Par arrêté du 15 septembre 2015, le département a retiré à la Dresse A_____ l'autorisation de pratiquer la chirurgie, faisant siens les préavis de la ComPS. Le département partageait pleinement son appréciation quant à la gravité des fautes commises et estimait que la sanction proposée était proportionnelle à celle-ci.

Un arrêté fixant les dates du retrait de l'autorisation serait publié dans la feuille d'avis officielle du canton de Genève (ci-après : la FAO), une fois que l'arrêté serait définitif et exécutoire.

- 23) Par acte du 19 octobre 2015, la Dresse A_____ a recouru auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre l'arrêté précité, concluant préalablement à l'octroi de l'effet suspensif et à ce qu'une expertise indépendante soit ordonnée, sur le fond, à l'annulation de la décision entreprise.

Le principe de l'interdiction de l'arbitraire, son droit d'être entendu ainsi que la maxime inquisitoire avaient été violés. Le département avait refusé, sans motif, d'ordonner une expertise médicale indépendante. La présence d'un médecin ophtalmologue siégeant dans la sous-commission chargée d'instruire le dossier, de même que dans la ComPS en formation plénière, n'était pas suffisante pour y renoncer. Ni la ComPS, ni le médecin, n'avaient procédé à des investigations. Ils s'étaient ralliés à l'opinion du Prof. L_____, qui était personnellement impliqué, puisqu'il avait traité les trois plaignants.

Le retrait de l'autorisation de pratiquer la chirurgie constituait une atteinte très grave à sa liberté économique. Cette mesure ruinerait sa réputation et était disproportionnée.

Elle contestait avoir commis les erreurs médicales qui lui étaient reprochées.

- 24) Le 12 novembre 2015, le département a conclu au rejet de la requête d'octroi de l'effet suspensif.
- 25) Par décision du 16 novembre 2015 (ATA/1245/2015), la présidence de la chambre administrative a refusé la restitution de l'effet suspensif au recours.
- 26) Le 3 décembre 2015, le département a conclu au rejet du recours.

Les cas des patients étaient clairs, si bien que la présence d'un ophtalmologue en son sein était suffisante. Il n'y avait pas lieu d'ordonner une expertise complémentaire.

Les faits reprochés étaient graves et la sanction proportionnelle à la faute commise. La Dresse A_____ avait minimisé la portée de ses actes en banalisant leurs conséquences et en ignorant la souffrance des patients.

Au surplus, la Dresse A_____ avait déjà fait l'objet d'un avertissement de la part du médecin cantonal. Alors que ce dernier avait accepté de la laisser opérer en présence d'un autre médecin, elle avait contourné la mesure en ne se faisant pas assister par un spécialiste, mais par un généraliste.

- 27) M. D_____ est décédé le _____ 2015.
- 28) Le 22 janvier 2016, le représentant de feu M. D_____ a informé la chambre administrative du décès de ce dernier. Pour le compte de ses hoirs, Madame E_____ et Messieurs F_____, G_____ et H_____, il a conclu au rejet du recours.
- 29) Dans leurs déterminations du 26 janvier 2016, Mme B_____ et sa fille, Madame C_____, reprenant la procédure suite au décès de son père, ont conclu au rejet du recours, « sous suite de frais ».
- 30) a. Une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue le 8 février 2016 à laquelle, outre la recourante et son conseil, ont participé le représentant du département, le représentant de Mme B_____ et sa fille, le représentant de l'hoirie de feu M. D_____ et Monsieur Q_____, médecin cantonal.
- b. La Dresse A_____ a persisté dans ses conclusions.

Concernant feu M. K_____, elle n'avait pas vu qu'une partie du cristallin, avait glissé dans le « vitré », ni lors de l'intervention, ni par la suite. Elle n'avait pas fait d'échographie, car il était possible de déceler un décollement de la rétine à la loupe, examen qu'elle avait pratiqué à chaque consultation de feu M. K_____.

Concernant Mme B_____, elle n'avait jamais constaté de décollement de la rétine.

Concernant feu M. D_____, elle avait modifié le protocole opératoire relatif à l'intervention du 14 septembre 2011 lorsqu'elle avait été convoquée devant la ComPS. Le protocole fourni dans un premier temps était inexact. Les différences entre les deux versions, se rapportant au suivi de l'opération, étaient dues à sa secrétaire. L'opération du 13 octobre 2011 s'était bien déroulée. Ce jour-là, elle avait décidé de ne pas changer l'implant, malgré l'anse cassée, l'anesthésiste ne pouvant plus donner de produit anesthésiant. En outre, il était en place et le patient pouvait voir à travers, la suture étant fermée. Il était possible de fixer l'implant à 9h.00 et 15h.00 ou à 12h.00 et 6h.00. Elle n'avait pas besoin de faire deux « volets scléraux ». Le fait de laisser une lentille cassée dans l'œil n'était pas contraire aux règles de l'art. Il s'agissait d'un plastique inerte et l'élément cassé ne pouvait pas blesser l'œil. L'hémorragie choroïdienne dont avait souffert le patient pouvait avoir été causée par sa toux.

Il n'avait pas été convenu avec le médecin cantonal qu'un médecin ophtalmologue l'assiste obligatoirement. Elle avait pensé qu'il était suffisant qu'un interniste assiste à l'opération.

Le Docteur R_____, ophtalmologue de la ComPS, et le Prof. L_____, travaillaient tous deux à la Clinique S_____.

c. Le département a persisté dans ses conclusions.

d. Selon M. Q_____, médecin cantonal ayant signé la décision du 1^{er} avril 2015, le Prof. L_____ avait récemment quitté les HUG. Le Dr R_____ et le Prof. L_____ n'étaient pas forcément associés à la Clinique S_____.

Dans la mesure où la Dresse A_____ lui avait proposé d'effectuer des actes chirurgicaux accompagnée d'un médecin, il avait accepté qu'elle continue à pratiquer, mais il était évident pour eux qu'il s'agissait d'un chirurgien ophtalmologue.

Avant de prendre sa décision sur mesures provisionnelles, il avait décidé de prendre l'avis d'un confrère ne faisant pas partie du milieu universitaire, soit le Docteur T_____, ophtalmologue. Selon ce dernier, pour avoir une bonne maîtrise des opérations de la cataracte ou de ce type de chirurgie, il était nécessaire d'effectuer au moins 100 opérations par année. Or, la Dresse A_____ en effectuait entre 40 et 60. En outre, le taux de décollement de rétine, soit des cas de complications de la cataracte, ne devrait pas dépasser 2 %. En l'espèce, ce pourcentage était dépassé. Le Dr T_____ n'était pas au courant des faits à l'origine des plaintes. Il lui avait uniquement demandé les statistiques.

31) Par courrier du 26 février 2016, le département a transmis au juge délégué un courriel du 27 mars 2015, par lequel le médecin cantonal délégué a résumé son entretien téléphonique avec le Dr T_____.

Le Dr T_____ opérait 800 cataractes par an. Pour garder la main, il estimait qu'il fallait en opérer 100 à 150 par an. Un total de 40 par an était insuffisant. Un décollement de rétine survenait une fois sur 800 et une rupture capsulaire une fois sur 100. Il n'opérait pas les patients présentant des facteurs de risques, mais les envoyait au Centre hospitalier universitaire vaudois.

Le pourcentage de décollements de rétine, soit 3 %, observé suite aux opérations pratiquées par la Dresse A_____, pouvait s'expliquer par un nombre important de patients à risques dans sa patientèle. Elle aurait dû adresser les cas difficiles à un centre universitaire.

- 32) Le 5 avril 2016, le département a persisté dans ses conclusions.
- 33) Par courrier du 7 avril 2016, la Dresse A_____ a brièvement répliqué et persisté dans ses conclusions.
- 34) Le 18 avril 2016, le juge délégué a informé les parties que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

- 1) Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).
- 2) a. La chambre de céans a jugé dans un arrêt de principe en matière de droit des patients et de surveillance des professions de la santé (ATA/17/2013 du 8 janvier 2013) qu'à l'instar de la procédure pénale dans laquelle la partie civile peut recourir contre la culpabilité de l'auteur sans se prononcer sur la peine, le patient peut désormais recourir contre la décision prise à l'issue de la procédure disciplinaire en discutant les violations retenues, mais sans prendre de conclusions sur la sanction elle-même.

b. La ComPS, le médecin cantonal et le pharmacien cantonal sont compétents pour traiter des plaintes et des dénonciations résultant d'une infraction à la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) ou à ses dispositions d'exécution (art. 125B al. 1 LS).

c. L'organisation et les compétences de la ComPS sont réglées par 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. 10 al. 2 LS).

d. La ComPS est chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la LS (art. 1 al. 2 let. a LComPS) et à celui du droit des patients (art. 1 al. 2 let. b LComPS).

e. Selon l'art. 8 al. 1 LComPS, la ComPS peut se saisir d'office ou être saisie par le dépôt d'une plainte émanant du patient concerné. Cette plainte peut également émaner de son représentant thérapeutique au sens de la LS, ou de son représentant légal (ci-après : personne habilitée à décider des soins en son nom). Selon l'art. 8 al. 2 LComPS, la ComPS peut également être saisie par une dénonciation du département, des professionnels de la santé, des institutions de la santé, d'autres autorités ou de particuliers. Selon l'art. 9 LComPS, le patient qui saisit la ComPS, la personne habilitée à décider des soins en son nom, le professionnel de la santé ou l'institution de santé mis en cause, ont la qualité de partie.

f. Le droit de plainte reconnu au patient, ainsi que sa qualité de partie à la procédure de la ComPS trouvent leur fondement dans le fait que la législation sur la santé confère des droits au patient. La procédure devant la ComPS 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.

g. Les principaux droits du patient sont énumérés aux art. 42 ss LS. Il s'agit notamment du droit aux soins, du libre choix du professionnel de la santé, du libre choix de l'institution de santé, du droit d'être informé et du choix libre et éclairé. 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/22/2014 du 14 janvier 2014 ; ATA/5/2013 du 8 janvier 2013). Les droits du patient sont en outre garantis par l'art. 40 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (loi sur les professions médicales, LPMéd - RS 811.11) (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, art. 40 n° 10), applicable par renvoi de l'art. 80 LS.

h. Dans la mesure où ils encadrent l'exercice d'une activité médicale susceptible de porter atteinte à l'intégrité corporelle (CR-CC I – Nicolas JEANDIN, Commentaire, Code civil I, 2010, n. 62 ad art. 28 CC), les droits du patient font partie des droits de la personnalité au sens de l'art. 28 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC – RS 210)

(Walter FELLMANN, in Ariane AYER/Ueli KIESER/Thomas POLEDNA/Dominique SPRUMONT, Loi sur les professions médicales [LPMéd], Commentaire, Bâle 2009, art. 40 n° 100). Strictement personnels, les droits de la personnalité sont par essence intransmissibles. Ils ne passent pas aux héritiers (Nicolas JEANDIN op. cit., n. 16 et 18 ad art. 28 CC; Paul-Henri STEINAUER, Le droit des successions, Berne 2006, p. 100).

i. La substitution des parties est possible en procédure administrative. Si toutefois la procédure porte sur des droits intransmissibles, elle devient sans objet (Benoît BOVAY, Procédure administrative, 2015, p. 182).

j. Les plaintes ont été déposées par Mme B_____ et son époux, ainsi que par M. D_____. Ces deux derniers étant décédés, leurs héritiers sont toutefois intervenus dans la procédure. Se pose la question de leur admission en tant que partie à celle-ci.

En l'occurrence, les droits de feu M. K_____ et feu M. D_____, qui ont déposé plainte en leur qualité de patients, se sont éteints avec leur décès. S'agissant de droits strictement personnels et intransmissibles, ils n'ont pas été transmis à leurs héritiers et ceux-ci n'avaient pas, à teneur du dossier, été désignés comme représentants thérapeutiques ou personnes habilitées à décider des soins en leur nom.

Par conséquent, les héritiers de feu M. K_____ et feu M. D_____ ne peuvent pas prétendre leur succéder dans la procédure. Ils n'ont pas la qualité de partie.

Pour ces motifs, seule Mme B_____, en tant que patiente et plaignante, est habilitée à prendre des conclusions dans la procédure de recours, relativement à la violation de ses droits de patiente, celles portant sur la sanction devant être déclarées irrecevables.

En revanche, les conclusions des hoirs de feu M. K_____ et de feu M. K_____ sont irrecevables et doivent être écartées.

3) La recourante sollicite une expertise.

a. Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes, de prendre connaissance du dossier, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 132 II 485 consid. 3.2 p. 494 ; 127 I 54 consid. 2b p. 56 ; 127 III 576 consid. 2c p. 578 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_424/2009 du 6 septembre 2010 consid. 2). Le droit de faire administrer des preuves n'empêche

cependant pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves offertes et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, en particulier s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 consid. 3 p. 158 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_58/2010 du 19 mai 2010 consid. 4.3 ; 4A_15/2010 du 15 mars 2010 consid. 3.2 et les arrêts cités ; ATA/298/2016 du 12 avril 2016 consid. 3b). Le droit d'être entendu ne contient pas non plus d'obligation de discuter tous les griefs et moyens de preuve du recourant ; il suffit que le juge discute ceux qui sont pertinents pour l'issue du litige (ATF 133 II 235 consid. 5.2 p. 248 ; 129 I 232 consid. 3.2 p. 236 ; arrêts du Tribunal fédéral 1C.424/2009 du 6 septembre 2010 consid. 2 ; 2C.514/2009 du 25 mars 2010 consid. 3.1).

b. Le Prof. L_____ est intervenu comme témoin et non pas comme expert nommé, si bien qu'aucun motif de récusation ne pouvait lui être opposé.

Le simple fait qu'il se soit montré critique envers les interventions de la recourante ne permet pas d'affirmer qu'il aurait manqué d'objectivité. Au contraire, dès lors qu'il a suivi et opéré les trois patients de la recourante, il était le mieux à même de poser un regard critique sur le travail effectué par sa consœur.

De plus, un ophtalmologue faisait partie de la ComPS. Si les explications du Prof. L_____ avaient soulevé des interrogations, celui-ci était compétent pour demander des éclaircissements. Il pouvait également requérir, en cas de besoin, un complément d'information.

Dans ces circonstances, le département était en droit de renoncer à ordonner l'expertise complémentaire demandée, celle-ci n'apparaissant pas pertinente pour juger de la qualité des interventions effectuées par la recourante.

Il est faux de prétendre, à l'instar de la recourante, que la ComPS s'est uniquement basée sur l'opinion du Prof. L_____. En effet, en plus d'avoir dans sa composition un médecin ophtalmologue, elle avait à sa disposition les dossiers médicaux des patients.

Pour ces motifs, la décision a été rendue dans le respect des droits procéduraux de la recourante, en particulier de son droit d'être entendu et du principe de l'interdiction de l'arbitraire.

Ces griefs seront par conséquent écartés.

La chambre administrative dispose d'un dossier complet lui permettant de trancher le litige instruit avant décision par une commission composée de spécialistes, dont un médecin ophtalmologue, et de se prononcer sur les griefs soulevés en toute connaissance de cause, sans devoir procéder par voie d'expertise en l'absence de problèmes techniques nécessitant la mise en œuvre de ce moyen

d'instruction (ATA/324/2016 du 19 avril 2016 ; ATA/585/2015 du 9 juin 2015).

Il ne sera dès lors pas donné suite à la requête de la recourante.

- 4) a. Selon l'art. 80 LS, sauf dispositions contraires de la LS, les devoirs professionnels prévus à l'art. 40 LPMéd, s'appliquent à tous les professionnels de la santé.
- b. L'art. 40 let. a LPMéd prévoit que les personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant 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 universitaire, de leur formation postgrade et de leur formation continue.
- c. La ComPS 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).
- d. La ComPS 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 susceptible 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).
- e. Compte tenu du fait que la ComPS est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/114/2016 du 9 février 2016 ; ATA/322/2014 du 6 mai 2014).
- f. L'art. 128 al. 1 LS prévoit que le droit de pratique d'un professionnel de la santé peut être limité ou retiré si une condition de son octroi n'est plus remplie (a) et en cas de violation grave des devoirs professionnels ou malgré des avertissements répétés (b).

Le retrait peut porter sur tout ou partie du droit de pratique et être d'une durée déterminée ou indéterminée (al. 2).

Le département peut révoquer le droit de pratique lorsqu'il a connaissance après coup de faits qui auraient justifié un refus de son octroi (al. 3).

Le retrait et la révocation de l'autorisation font l'objet d'une publication dans la FAO (al. 4).

g. 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 ComPS, 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 six 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 médecin cantonal et le pharmacien cantonal, s'agissant d'amendes n'excédant pas CHF 5'000.-.

- 5) En l'espèce, la recourante soutient qu'aucun des reproches formulés à son encontre n'est fondé et estime n'avoir commis aucun acte contraire à ses devoirs professionnels de médecin.

Or, pour chacun des époux K_____, la ComPS a constaté être en présence éléments dénotant que la prise en charge de leurs problématiques par la recourante avait été inadéquate durant plusieurs mois. Selon son préavis, la recourante a commis des fautes professionnelles majeures et a gravement manqué à son devoir de diligence.

Les fautes constatées sont qualifiées d'élémentaires. Ainsi, dans le cas de M. K_____, la ComPS a considéré qu'il était inconcevable que la recourante ne se soit pas rendu compte, lors de l'intervention du 13 janvier 2010, qu'une partie importante du noyau avait glissé dans le « vitré ». Par la suite, alors que son patient se plaignait de ne pas voir, elle aurait dû, selon la ComPS, se donner les moyens d'établir un diagnostic correct et procéder à une échographie. Après avoir opéré Mme B_____, elle n'a pas su déceler le décollement de rétine.

L'opération de M. D_____ n'a pas été effectuée dans les règles de l'art. Elle n'a pas fixé la lentille correctement et, alors que celle-ci s'était rompue, elle l'a laissée à l'intérieur de l'œil. Selon la ComPS, elle aurait dû l'enlever sur le champ, geste dont la recourante persiste à minimiser l'importance. La recourante a ainsi dans ce cas à nouveau violé « de manière crasse » son obligation d'agir avec soin et diligence. Elle a justifié les difficultés rencontrées par le fait que M. D_____ bougeait beaucoup. Cette excuse a été rejetée par la ComPS. En effet, la recourante avait déjà opéré ce patient auparavant. Sachant qu'il n'était pas tranquille pendant les interventions, elle n'aurait pas dû procéder elle-même à cette opération. Elle a surestimé ses capacités. Pour ces motifs, la ComPS a considéré que l'opération du 13 octobre 2011 ne s'était pas déroulée correctement,

ce dont la recourante ne s'est pas rendu compte. Dans le cas contraire, elle aurait adressé son patient aux HUG.

Dans le cadre des trois plaintes qu'elle a eu à traiter, la ComPS a également souligné que le désordre constaté dans les dossiers de la recourante, le fait qu'elle ait a posteriori corrigé un rapport, de même que sa désinvolture durant la procédure, ne sont pas les marques d'une thérapeute consciencieuse.

Enfin, le pourcentage des cas de décollements de rétine suite à des opérations pratiquées par la recourante était plus élevé que la moyenne, conformément aux renseignements pris auprès du Dr T_____, ce qui tend à consolider la conclusion de la ComPS.

Compte tenu de tous ces éléments, la ComPS a conclu que la recourante est incapable d'exercer une activité chirurgicale de manière rigoureuse et responsable.

Durant toute la procédure, la recourante a systématiquement tenté de faire porter la faute aux HUG, démontrant ainsi n'avoir nullement pris conscience de sa responsabilité personnelle dans les issues dramatiques de ses interventions, ou à tout le moins, son refus de les assumer.

Partant, fondé sur des constatations de faits précis et établis, c'est à raison que le département a suivi le préavis de la ComPS, s'agissant de la violation par la recourante de ses obligations découlant de l'art. 40 let. a LPMéd.

6) Reste à examiner la légalité de la sanction entreprise.

a. Les dispositions prévues à l'art. 46 LPméd en matière de prescription sont applicables aux procédures disciplinaires visées par la LS (art. 133A LS).

Selon l'art. 46 al. 1 LPméd, 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.

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).

L'autorité de surveillance peut tenir compte de faits prescrits pour évaluer les risques auxquels la santé publique est exposée en raison du comportement d'une personne qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire (al. 5).

b. En matière de sanctions disciplinaires, l'autorité dispose d'un large pouvoir d'appréciation ; le pouvoir d'examen de la chambre de céans se limite à l'excès ou à l'abus du pouvoir d'appréciation (art. 61 al. 2 LPA ; ATA/325/2016 du 19 avril 2016 ; ATA/891/2015 du 1er septembre 2015 consid. 14 et les références citées).

c. En l'espèce, la plainte de M. D_____a été déposée le 13 février 2012, celle des époux K_____ le 31 août 2012. La procédure disciplinaire suite à la plainte de M. D_____a été ouverte le 6 mars 2012, celle faisant suite à la plainte des époux K_____ le 31 octobre 2012, interrompant ainsi le délai de prescription.

7) Il reste à déterminer l'adéquation de la mesure disciplinaire retenue.

a. Aux termes de l'art. 27 Cst., la liberté économique est garantie (al. 1). Elle comprend notamment le libre choix de la profession, le libre accès à une activité économique lucrative privée et son libre exercice (al. 2).

b. Le principe de la proportionnalité, garanti par l'art. 5 al. 2 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 126 I 219 consid. 2c p. 222 et les références citées).

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 p. 482 ; 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).

c. En l'espèce, la sanction prononcée à l'encontre de la recourante est importante, dans la mesure où son droit de pratiquer la chirurgie lui est retiré pour une durée indéterminée.

La ComPS a estimé que ses manquements étaient graves et qu'elle avait commis des erreurs élémentaires. Par sa faute et en l'espace de deux ans, trois patients au moins ont totalement ou partiellement perdu l'usage d'un œil.

Il ne fait aucun doute que la recourante surestime ses capacités et n'a pas conscience de ses erreurs, qu'elle persiste à réfuter devant la chambre de céans.

Alors qu'elle avait déjà fait l'objet de mise en garde de ses confrères et d'un avertissement du médecin cantonal, elle a ignoré la condition posée par ce dernier à la continuité de son activité. Elle a ainsi persisté à opérer, sans être assistée par un confrère ophtalmologue. Elle ne pouvait ignorer que la présence à ses côtés d'un généraliste ne remplissait pas les exigences requises par le médecin cantonal, puisqu'il n'aurait pas été à même, cas échéant, de constater ses erreurs ou d'intervenir pour y remédier.

Pour ces motifs, et dès lors que la recourante surestime ses capacités, la chambre administrative considère que la sanction est proportionnée au but visé, soit la protection de la santé de ses patients.

- 8) Le recours sera dès lors rejeté.
- 9) Un émolument de CHF 1'500.- sera mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 87 al. 1 LPA). Vu l'issue du litige, une indemnité de procédure de CHF 1'500.- sera allouée à Mme B_____, à charge de la recourante (art. 87 al. 2 LPA).
- 10) Une copie du présent arrêt sera transmise à Mme C_____, ainsi qu'aux hoirs de feu M. D_____.

**PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE**

préalablement :

constate que Madame C_____, fille de feu Monsieur K_____, ainsi que Madame E_____ et Messieurs F_____, G_____ et H_____, hoirs de feu Monsieur D_____ n'ont pas la qualité de partie.

déclare irrecevables les conclusions prises devant la chambre de céans par Madame, fille de feu Monsieur K_____, ainsi que celles prises par Madame E_____ et Messieurs F_____, G_____ et H_____, hoirs de feu Monsieur D_____.

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 19 octobre 2015 par Madame A_____ contre l'arrêté du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé du 15 septembre 2015 ;

au fond :

le rejette ;

met un émolument de CHF 1'500.- à la charge de Madame A_____ ;

alloue une indemnité de CHF 1'500.- à Madame B_____, à charge de Madame A_____ ;

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 Serge Pannatier, avocat de la recourante, à Me Guillaume Etier, avocat de Mesdames B_____ et C_____, au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé, ainsi qu'à Madame E_____ et Messieurs F_____, G_____ et H_____, en leur domicile élu chez Monsieur I_____.

Siégeants : M. Verniory, président, M. Thélin, Mme Junod, MM. Dumartheray et Pagan, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

S. Hüslér Enz

le président siégeant :

J.-M. Verniory

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

