

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4030/2018-PATIEN

ATA/1773/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 10 décembre 2019

dans la cause

Monsieur A_____

représenté par Me Jean Orso, avocat

contre

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

et

B_____ SA

représentée par Me Claudio Fedele, avocat

EN FAIT

- 1) En 2007, Monsieur A_____ a souhaité entreprendre des soins dentaires esthétiques et orthodontiques.
- 2) Il a pris contact avec C_____ SA (radiée le 28 septembre 2016) et la D_____ Sàrl (radiée le 12 septembre 2016), toutes deux reprises par B_____ SA selon contrat de fusion du 13 juin 2016 (ci-après : les cliniques).
- 3) En automne 2007, un traitement de blanchiment des dents a été effectué par la Doctoresse E_____.
- 4) En décembre 2009, un appareil orthodontique a été posé par la Doctoresse F_____, médecin-dentiste. Dès juillet 2010, le traitement s'est poursuivi avec le Docteur G_____, puis dès mars 2011 avec le Docteur H_____, qui a procédé au remplacement de l'appareil dentaire.
- 5) Le 4 avril 2011, la clinique a accepté de limiter les frais au devis initialement établi par la Dresse F_____. Ainsi, de mai 2011 à décembre 2012, le traitement orthodontique n'a pas été facturé au patient.
- 6) Le 24 janvier 2013, la Dresse E_____ a procédé à une gingivectomie sur le contour des dents 43/44 à la demande du Dr H_____.
- 7) Le 25 janvier 2013, le Dr H_____ a poursuivi le traitement orthodontique.
- 8) Le 4 novembre 2013, M. A_____ s'est plaint auprès de la direction de la clinique de la qualité et de la longueur de son traitement, ainsi que du nombre de changements du personnel soignant. Il demandait également confirmation que la copie de son dossier était complète.
- 9) Le 13 novembre 2013, la clinique a résilié le mandat en raison de la rupture du lien de confiance avec le patient. C'était à bien plaisir que la clinique avait pris en charge les frais de traitement du patient auprès du Dr H_____ ; un tel geste commercial ne saurait valoir reconnaissance de responsabilité.
- 10) Le 20 janvier 2014, le Docteur I_____, médecin dentiste consulté par M. A_____, a constaté qu'il était porteur d'un appareil orthodontique au maxillaire inférieur et d'une contention dentaire supérieure de canine à canine. La dent 11 était perdue ; la dent 12 était une couronne provisoire. Il proposait d'extraire les dents 11 et 12 afin de les remplacer par une reconstruction sur un ou deux implants dans la région si l'os après cicatrisation le permettait.

- 11) Le 30 avril 2014, le Docteur J_____, médecin dentiste consulté par M. A_____, a rédigé un rapport sur le traitement orthodontique subi.
- 12) Le 30 juin 2016, M. A_____ a déposé plainte contre les cliniques auprès de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission). Il avait consulté la clinique en 2007 et y avait suivi divers traitements, dont l'orthodontie et une opération de blanchiment. En 2009, il avait opté pour un traitement orthodontique lingual pour prévenir la gêne que pourrait engendrer un appareil dentaire lorsqu'il s'exprime ; il était en effet soucieux de projeter une image positive et soignée de lui-même face aux clients avec lesquels il était en contact. Le premier appareil orthodontique posé par la Dresse F_____ lui avait causé des douleurs incessantes et des problèmes d'élocution. Après ses plaintes auprès de la direction de la clinique, le Dr H_____ lui avait été présenté, qui avait recommandé le remplacement de l'appareil initial par un nouveau dispositif. Deux ans après, ses dents n'étaient toujours pas alignées et les problèmes d'élocution et de gencives persistaient.

À la suite du traitement de blanchiment, il avait subi une ablation de la gencive et perdu deux dents à cause d'une défaillance d'information et d'un traitement orthodontique inadapté. Le traitement avait été anormalement long et n'avait pas abouti aux résultats escomptés. En raison de la résiliation du mandat par la clinique, il avait dû engager des frais supplémentaires auprès d'autres médecins-dentistes.

- 13) Le 4 août 2016, le bureau de la commission a décidé de l'ouverture d'une procédure administrative à l'encontre des cliniques, dont l'instruction a été confiée à la sous-commission 4.
- 14) Le 14 octobre 2016, les cliniques ont transmis leurs observations. Les médecins-dentistes fournissaient leurs prestations dans leurs locaux à titre indépendant. En 2009, la Dresse F_____ avait posé un premier appareil d'orthodontie linguale au plaignant. À la suite du départ de la Dresse F_____, le traitement orthodontique s'était poursuivi avec le Dr G_____ du 1^{er} juillet 2010 jusqu'en mars 2011. Dès mars 2011, le traitement s'était poursuivi avec le Dr H_____ ; comme il n'avait pas l'habitude de travailler avec l'appareil d'orthodontie porté par le patient, le Dr H_____ avait proposé de le remplacer par un nouvel appareil moins encombrant. Il n'avait jamais, contrairement à ce que prétendait le plaignant, annoncé une durée de traitement de huit mois seulement. La prolongation du traitement résultait notamment du non-respect des consignes alimentaires données par le dentiste au plaignant et du fait que ce dernier ne portait pas suffisamment ses élastiques intermaxillaires. Le nouveau traitement avait été offert au patient en raison de la sous-estimation initiale du coût du traitement par le Dresse F_____. Le Dr H_____ avait vu le patient pour la dernière fois le 3 octobre 2013. Depuis le 1^{er} janvier 2012, le Dr H_____ et la clinique étaient liés par un contrat de travail selon les art. 319ss de la loi fédérale

complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911 (Livre cinquième : Droit des obligations - CO - RS 220) ; précédemment, le Dr H_____ fournissait ses prestations à titre de médecin indépendant. La Dresse F_____ et le Dr G_____ fournissaient leurs prestations à titre indépendant.

- 15) Le 15 octobre 2018, la commission a rendu une décision et procédé au classement de la plainte. Les médecins ayant pratiqué à titre indépendant, ils étaient seuls responsables des traitements prodigués, à l'exclusion des cliniques. Ces dernières étaient cependant à l'origine du troisième changement de médecin-dentiste intervenu dans le traitement du patient, ce qui avait sans doute eu pour conséquence une prolongation de la durée du traitement orthodontique. Les soins prodigués par le Dr H_____ avaient toutefois été offerts, de sorte que le changement de dentistes n'avait pas eu d'incidences financières négatives pour le patient. Aucun élément du dossier médical n'indiquait que le suivi médical du patient aurait été mal effectué du fait de ce changement de médecin. La prise en charge du patient par les cliniques n'avait pas contrevenu à leur obligation de fournir des soins continus et de qualité. Au moment de la résiliation du mandat par la clinique, le 13 novembre 2013, les soins orthodontiques étaient presque terminés, de sorte qu'elle ne contrevenait pas à l'art. 107 al. 1 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03).

- 16) Le 15 novembre 2018, M. A_____ a recouru à la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision de la commission du 15 octobre 2018. Il concluait préalablement à pouvoir compléter son recours, principalement à l'annulation de la décision de la commission, au déboutement de toutes ou contraires conclusions et à la condamnation en tous les frais et dépens. Subsidiairement, il concluait à l'annulation de la décision, au renvoi du dossier pour nouvelle décision dans le sens des considérants, au déboutement de toutes autres ou contraires conclusions et à la condamnation en tous les frais et dépens.

Le blanchiment des dents pratiqué en automne 2007 par la Dresse E_____ consistait en l'application d'un produit blanchisseur dans les dents qui aurait dû être extrait par la suite, ce qui n'avait pas été le cas ; la Dresse E_____ avait omis de lui demander de retourner à la clinique pour se faire enlever ce liquide, ce qui avait vraisemblablement engendré une résorption radiculaire de la dent 11 (recte : 12), conduisant à sa perte.

S'agissant du traitement orthodontique commencé en 2009, un appareil muni de bagues de 4 mm avait été posé par la Dresse F_____, mais s'était révélé inadapté causant des douleurs incessantes, des problèmes d'élocution, des maux de tête et des irritations des gencives. En raison du départ de la Dresse F_____, le traitement a été poursuivi par le Dr G_____ puis par le Dr H_____. Ce dernier avait posé un deuxième appareil avec des bagues de 1,5 mm pour résoudre les problèmes d'élocution et de douleur. Après les huit mois nécessaires pour le

traitement selon le Dr H_____, ses dents n'étaient toujours pas alignées et les problèmes d'élocution et de gencives persistaient. Le 24 janvier 2013, sur instruction du Dr H_____, la Dresse E_____ avait dû pratiquer une ablation d'une gencive. En raison de la résiliation du mandat par la clinique, il avait dû consulter divers spécialistes externes, notamment le Dr I_____ et le Dr J_____.

S'agissant de l'établissement des faits par la commission, l'initiative de remplacer le premier appareil posé par la Dresse F_____ revenait au Docteur K_____, alors directeur de la clinique, et non pas au Dr H_____ ; le traitement orthodontique offert par la clinique l'avait été à titre d'indemnisation partielle pour la mauvaise exécution du traitement par la Dresse F_____. Les notes de suite du Dr H_____ mentionnaient que les soins offerts, ce qui constituait précisément une reconnaissance implicite de responsabilité. Contrairement à ce qu'avait retenu la commission, les soins n'étaient pas presque terminés le 13 novembre 2013, car il avait dû consulter d'autres spécialistes en 2013-2014.

- 17) Le 11 janvier 2019, la commission s'est rapportée à justice quant à la recevabilité du recours et a persisté dans sa décision.
- 18) Le 1^{er} février 2019, les cliniques intimées ont informé qu'elles avaient été radiées par suite de fusion, leurs actifs ayant été repris par B_____ SA. Les faits faisant l'objet de la plainte administrative faisaient aussi l'objet d'une procédure civile en paiement en parallèle devant le Tribunal civil de première instance (C/1_____) qui avait ordonné une expertise médicale. L'expertise civile (mentionnant, à plusieurs reprises, que la documentation fournie n'était pas suffisante pour répondre aux questions posées) et le procès-verbal de l'audition du premier expert étaient fournis à la chambre administrative. Sur le fond, les cliniques renvoyaient à leur détermination du 14 novembre 2016 devant la commission. Elles concluaient au déboutement du recourant, avec condamnation aux frais et dépens.
- 19) Le 6 février 2019, les cliniques intimées ont transmis copie du procès-verbal de l'audition du deuxième expert par le Tribunal civil de première instance.
- 20) Le 26 avril 2019, le recourant a déposé un complément au recours et une réplique. La clinique se trouvait à 400 m de son domicile. Le traitement de blanchiment avait commencé en novembre 2007. La non-extraction du liquide blanchisseur par la Dresse E_____ avait conduit à la fracture de la dent 12 nécessitant la mise en place d'une couronne (et non à la perte de la dent 11 comme annoncé dans le recours). Après la résiliation du mandat par la clinique, il avait consulté non seulement les Drs I_____ et J_____, mais aussi le Docteur L_____. Le Dr I_____ avait mis en place un implant sur la dent 11 et une couronne sur la dent 12. Le Dr J_____ avait établi un rapport comparatif de ses dents entre le 28 avril 2011 et le 10 décembre 2013. Le Dr L_____ avait

poursuivi et achevé le traitement orthodontique avec la pose d'un troisième et dernier appareil durant dix-huit mois. Dans son recours, il avait fait preuve d'une totale transparence à l'égard de la chambre administrative, puisqu'il avait annoncé l'existence d'une procédure judiciaire parallèle devant le Tribunal civil de première instance. L'objet était cependant différent puisque la procédure civile visait à établir la question de l'éventuelle responsabilité civile des cliniques.

- 21) Le 17 mai 2019, le recourant a transmis une fiche médicale récapitulant ses consultations auprès du Dr L_____ de 2014 à 2019, des compilations de photos effectuées par ce dernier permettant de suivre l'évolution de l'état de ses dents ainsi que diverses photos.
- 22) Le 4 juin 2019, la commission a indiqué ne pas avoir d'observations complémentaires.
- 23) Le 8 juillet 2019, le recourant a transmis deux documents complétant le rapport du Dr J_____ et une analyse de son dossier médical effectuée par M_____ le 3 juin 2019.
- 24) Le 10 juillet 2019, la chambre administrative a transmis le courrier précité et annoncé que la cause serait gardée à juger le 16 août 2019.
- 25) Le 15 août 2019, la commission a indiqué persister dans sa décision du 15 octobre 2018, le document de M_____ du 3 juin 2019 n'ayant pas été effectué par un médecin-dentiste, mais par une pharmacienne et une licenciée en sciences médico-sociales et hospitalières.
- 26) Transmis le 25 septembre 2019 aux parties, ce courrier de la commission n'a suscité aucune observation.

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 du 7 avril 2006 - LComPS - K 3 03).
- 2) a. La décision entreprise classe la procédure ouverte à la suite de la plainte formée par le recourant le 30 juin 2016.

b. 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/8/2018 du 9 janvier 2018 consid. 2b ; ATA/238/2017 du 28 février 2017 consid. 1b ; ATA/558/2015 du

2 juin 2015 consid. 1b ; ATA/234/2013 du 16 avril 2013, consid. 3). Il ne peut en revanche pas recourir contre l'absence de sanctions prise par la commission (ATA/234/2013 du 16 avril 2013 consid. 3).

c. 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 précité consid. 2b ; ATA/17/2013 du 8 janvier 2013).

3) À titre de grief, le recourant cite une seule base légale, à savoir l'art. 20 al. 1 à 3 LComPS qui n'aurait pas été respecté par la commission. Le fait que les médecins l'ayant traité avaient pratiqué à titre indépendant n'était pas relevant, car il s'était adressé à des cliniques spécialisées. Selon le « bon sens et l'expérience générale de la vie », le fait qu'autant de médecins se soient succédés au sein d'une même clinique démontrait qu'elle ne disposait pas de praticiens à la hauteur des prestations promises.

4) a. Par institution de santé, on entend tout établissement, organisation, institut ou service qui a, parmi ses missions, celle de fournir des soins (art. 100 al. 1 LS). Le Conseil d'État détermine les catégories d'institutions de santé (art. 100 al. 2 LS).

b. 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 (art. 101 al. 1 LS).

c. Les institutions de santé doivent fournir, de manière continue et personnalisée, les soins qui entrent dans leur mission à toute personne qu'elles prennent en charge. Elles ne peuvent, de leur propre initiative, arrêter la prise en charge d'une personne que si la continuité de celle-ci est garantie (art. 107 al. 1 LS).

Elles doivent mettre en place les mesures adéquates pour assurer la qualité de leurs prestations dans le respect des droits des patients (art. 7 al. 1 du règlement sur les institutions de santé du 22 août 2006 - K 2 05.05 - RISanté).

d. Les professionnels de la santé qui entendent exercer à titre indépendant ou dépendant sous leur propre responsabilité doivent être couverts par une assurance responsabilité civile professionnelle (art. 85 al. 1 LS). L'assurance responsabilité

civile professionnelle doit offrir une couverture adaptée à la nature et à l'étendue des risques liés aux activités développées (art. 85 al. 2 LS).

e. 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).

En cas de violation des droits des patients, la commission peut émettre une injonction impérative au praticien concerné sous menace des peines prévues à l'art. 292 du code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0) ou une décision constatatoire (art. 20 al. 1 LComPS). En cas de violation des dispositions de la LS, la commission est également 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).

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 précité consid. 4c ; ATA/238/2017 précité ; ATA/322/2014 du 6 mai 2014 ; ATA/5/2013 du 8 janvier 2013).

- 5) 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).
- 6) Les principaux droits du patient sont énumérés aux art. 42ss 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/1075/2019 précité consid. 4d ; ATA/474/2016 du 7 juin 2016 consid. 2g ; ATA/22/2014 du 14 janvier 2014 consid. 3 ; ATA/527/2013 du 27 août 2013 consid. 6d ; ATA/5/2013 précité consid. 12). Les droits du patient sont en outre garantis par l'art. 40 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (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, 2009, ad art. 40 n. 10), applicable par renvoi de l'art. 80 LS.

- 7) En l'espèce, le recourant reproche tout d'abord à la commission d'avoir considéré que la clinique n'avait aucune responsabilité, car les dentistes avaient exercé à titre indépendant.

Cela étant, la clinique a respecté l'art. 107 al. 1 LS, puisqu'elle a fourni de manière continue et personnalisée les soins qui entraient dans sa mission. Il n'y a pas eu d'interruption des soins. Le recourant ne peut donc rien tirer du fait que les dentistes étaient considérés, jusqu'en 2012, comme des indépendants au sens du droit du travail et des assurances sociales, plutôt que des employés. Même le personnel de la santé qui est employé comme travailleur dépendant est soumis à la surveillance de la commission et doit respecter les exigences de la LS. Ce premier grief sera rejeté.

- 8) Dans un deuxième grief, le recourant reproche à la commission d'avoir retenu que le changement de dentistes successifs n'avait pas eu d'incidences financières négatives pour lui. Les conséquences financières pour le recourant font l'objet de la procédure civile intentée par le recourant. Elles n'ont pas d'incidence sur l'examen de sa plainte administrative et du recours qui en a suivi.

- 9) Dans un troisième grief, le recourant reproche les changements de médecins. Les traitements effectués par le recourant dans la clinique ont duré de 2007 à 2013. Le traitement de blanchiment des dents a été effectué dès l'automne 2007 par la (seule) Dresse E_____. Quant au traitement orthodontique, il a effectivement commencé en 2009 par la Dresse F_____, s'est poursuivi avec le Dr G_____, puis le Dr H_____ jusqu'en 2013. Le traitement par trois médecins sur une durée de quatre ans ne saurait être considéré comme une erreur médicale par la clinique dentaire. S'il peut éventuellement laisser indiquer une mauvaise gestion des ressources humaines, un changement trop fréquent du personnel ne signifie pas encore une violation des règles posées par la LS. Au demeurant, la brièveté du traitement effectué par le Dr G_____ résulte de l'accord exprès du patient de se faire désormais soigner par le Dr H_____. À ce sujet également, la commission a correctement appliqué la LS.

- 10) Dans un quatrième grief, le recourant critique le fait que la commission a retenu que, le 13 novembre 2013, les soins orthodontiques étaient presque terminés, alors qu'il a encore dû consulter d'autres dentistes ultérieurement. Or, la simple prolongation du traitement n'implique pas en soi une violation du droit de la santé.

Par conséquent, le classement prononcé par la commission était fondé. Le recours sera rejeté.

- 11) Un émolument de CHF 400.- sera mis à la charge du recourant (art. 87 al. 1 LPA), qui devra par ailleurs verser une indemnité de CHF 750.- à B_____ SA, cette dernière ayant recouru aux services d'un avocat pour assurer sa défense (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 15 novembre 2018 par Monsieur A_____ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 15 octobre 2018 ;

au fond :

le rejette ;

met à la charge de Monsieur A_____ un émolument de CHF 400.- ;

alloue une indemnité de procédure de CHF 750.- à B_____ SA, à a charge de Monsieur 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 Jean Orso, avocat du recourant, à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, à Me Claudio Fedele, avocat de B_____ SA, ainsi qu'au département fédéral de l'intérieur.

Siégeant : Mme Krauskopf, présidente, M. Thélin, M. Pagan, Mme Cuendet, juges,
M. Hofmann, juge suppléant.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

M. Mazza

la présidente siégeant :

F. Krauskopf

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :