

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2567/2013-PROF

ATA/322/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 6 mai 2014

dans la cause

Monsieur A _____

représenté par Me Yvan Jeanneret, avocat

contre

Monsieur B _____

et

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

EN FAIT

- 1) Monsieur B_____ (ci-après : le plaignant), né le _____ 1939, s'est soumis le _____ 2010 à une coloscopie pratiquée par le docteur A_____, médecin spécialiste FMH en gastro-entérologie, dans le cabinet médical de celui-ci.
- 2) Le même jour, le Dr A_____ a adressé le rapport de l'intervention au médecin-traitant de l'intéressé, le docteur C_____, ainsi qu'au docteur D_____ aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).

Le rapport faisait mention d'une « grosse lésion polypoïde (...). On procède à sa résection qui est laborieuse et incomplète. La tentative de l'amarrer et de la récupérer se solde par un échec en raison de sa friabilité. Le coecum n'a pas été visualisé (impossible de passer malgré la résection) ».

Sous « conclusion », le rapport retenait la résection de deux polypes rectocoliques et l'existence d'une lésion polypoïde du colon droit très suspecte de malignité. La résection de la lésion polypoïde n'était pas indiquée.

Le rapport adressé au Dr C_____ a été dûment signé par le Dr A_____, au contraire de celui adressé au Dr D_____.

Les rapports médicaux portaient la référence « HM 1_____ ».

- 3) Le soir même, vers 23h40, M. B_____ a fait appel à SOS MEDECINS. Le docteur E_____ a posé le diagnostic de péritonite. Il a envoyé le patient aux HUG en ambulance.
- 4) Peu après minuit, le 10 mars 2010, M. B_____ a subi une intervention chirurgicale en urgence, soit une hémicolectomie (ablation d'une partie du colon) sur perforation caecale iatrogène, « post coloscopie ».
- 5) Le 10 mars 2010, le Dr D_____ a informé le Dr A_____ de l'opération chirurgicale de la nuit.
- 6) Le 11 mars 2010, le Dr A_____ a adressé au Dr D_____ une version modifiée du rapport de la coloscopie. Le paragraphe relatif à la résection de la lésion polypoïde était supprimé. Les conclusions du rapport n'étaient pas modifiées. Le rapport était signé. La version corrigée du rapport portait les références « HM 1_____ ».

Le Dr A_____ n'a pas adressé de copie du rapport modifié au Dr C_____.

- 7) M. B_____ est resté hospitalisé aux HUG jusqu'au 25 mars 2010.

- 8) Par courrier du 9 juin 2010, M. B_____, par l'intermédiaire d'un avocat, a reproché au Dr A_____ une faute médicale lors de l'intervention du _____ 2010. Le praticien avait procédé à la résection d'une grosse lésion polypoïde obstruant la progression en direction du caecum, ce qui avait causé une perforation de la paroi du caecum avec péritonite aigue. Le médecin avait laissé le patient regagner son domicile sans autre recommandation. Une issue fatale avait été évitée grâce à l'hémi-colectomie droite par tomie, effectuée en urgence.
- 9) Un échange de correspondances s'en est suivi jusqu'au dépôt d'une plainte, le _____ 2011, par M. B_____ devant la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission).
- 10) Par décision du 10 juin 2013, la commission a constaté la violation des droits de patient de M. B_____ et prononcé un avertissement à l'encontre du Dr A_____.
- a. Le Dr A_____ n'avait pas violé son devoir d'information au patient sur les risques liés à la coloscopie.
- b. Concernant la suspicion de falsification du rapport médical, la perforation dont avait souffert le plaignant faisait partie des risques inhérents à toute coloscopie. Cette complication ne découlait pas en soi d'une prise en charge médicale inadéquate. Il était impossible d'établir que la perforation incriminée aurait été causée par un geste inapproprié et fautif du Dr A_____, soit par la résection de la lésion polypoïde que le patient lui reprochait d'avoir effectuée, ce d'autant moins que le Dr A_____ avait toujours nié y avoir procédé. Contrairement à ce que soutenait le plaignant, les documents médicaux versés à la procédure indiquaient que la lésion polypoïde n'avait pas été intégralement réséquée mais qu'une partie seulement, mesurant un centimètre, avait été prélevée pour effectuer une biopsie. Sans qu'elle puisse en tirer de conséquences, la commission s'étonnait de la taille non négligeable du bourgeon polypeux prélevé à la surface de la tumeur polypoïde. La question de savoir si le Dr A_____ avait tenté, en vain, de réséquer l'intégralité de la tumeur précitée resterait ouverte, dans la mesure où aucun moyen de preuve ne permettait d'y répondre. Les faisceaux d'arguments en possession de la commission laissaient plutôt « croire que non ».
- c. La commission mettait en exergue plusieurs incohérences.
- Le Dr A_____ avait indiqué avoir adressé deux rapports aux HUG, soit le rapport erroné puis le rapport corrigé. A la demande de la commission, les HUG avaient indiqué n'avoir qu'un seul rapport (le rapport rectifié). La commission estimait qu'il n'était pas impossible que ledit établissement se soit défait du rapport erroné dès réception du compte-rendu corrigé, pour éviter toute confusion.

- Il n'était pas admissible que le Dr A_____ n'ait pas transmis, en même temps qu'aux HUG, une copie du rapport rectifié au Dr C_____. Par cette omission et par ce manque de rigueur dans la tenue du dossier médical et dans le suivi du patient, le Dr A_____ avait contribué à alimenter l'incompréhension et les malentendus entre les protagonistes et avait failli à son devoir de diligence.

- Le Dr A_____ avait manqué de rigueur dans la tenue du dossier médical. Le médecin avait établi plusieurs rapports de coloscopie de teneur différente, parfois signé-s et/ou corrigé-s et parfois pas.

- Enfin, le médecin avait indiqué avoir procédé à deux résections de polypes et avoir pratiqué une biopsie, reséquant pour ce faire un bourgeon polypeux. Ce gros fragment aurait été qualifié à tort de polype dans le rapport histologique du 10 mars 2010 du laboratoire F_____, lequel faisait état de l'analyse de trois polypes. Or, il ressortait dudit rapport que le Dr A_____ avait placé, dans un seul et même flacon, les trois extraits pour les examens histologiques. Pour obtenir des résultats optimaux, il aurait fallu que chacun d'eux soit placé dans un flacon individuel. Cela aurait permis d'éviter la confusion relative à la qualification des trois prélèvements. Le médecin avait manqué de diligence.

Compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier de l'absence d'antécédents du Dr A_____, la commission lui infligeait la peine la plus légère prévue par la loi, soit un avertissement. Cette sanction apparaissait suffisante pour rappeler le praticien à l'ordre.

- 11) Par courrier du 14 août 2013, le Dr A_____ a recouru contre la décision du 10 juin 2013, reçue le 18 juin 2013 dûment accompagnée d'une correspondance de la commission datée du 17 juin 2013, auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative). Il a conclu à l'annulation de la décision litigieuse, sous suite de frais et dépens.

Il n'avait pas violé les droits de patient de M. B_____ et la commission avait violé son droit d'être entendu. La décision était insuffisamment motivée, ce qui ne lui permettait pas de cerner avec précision quel comportement lui était exactement reproché.

Seuls deux rapports avaient été émis, portant des références différentes. Le premier, daté du 9 mars 2010, comportait une erreur suite à un « copier-coller » effectué par son secrétariat, à partir du rapport d'un autre patient. Il s'était toutefois immédiatement rendu compte de la faute, raison pour laquelle il avait édité le lendemain une version corrigée. Il ne pouvait pas lui être reproché d'avoir procédé, de sa propre initiative et immédiatement, à la correction d'un rapport médical erroné ainsi que d'avoir conservé une copie de ces deux rapports, étant précisé que l'adjonction de la lettre « C » permettait d'identifier les deux versions. C'était le comportement inverse qui aurait été blâmable.

L'omission de transmettre le rapport corrigé au Dr C_____ était due à un oubli du secrétariat et non à un quelconque manquement à ses devoirs de praticien. Il avait immédiatement appelé le Dr D_____ pour l'informer de l'erreur. Le libellé du rapport corrigé en témoignait puisqu'il mentionnait : « Cher collègue, comme convenu et suite à notre discussion, je vous fais parvenir la version corrigée et je vous prie de ne pas tenir compte de la version précédente qui comporte des erreurs ».

Les conclusions du rapport, dans les deux versions, étaient identiques. Le diagnostic posé était exact, conforme à ses constatations et l'émission de deux rapports successifs n'avait exercé aucune influence sur l'état de santé du patient.

Le rapport du laboratoire F_____ prouvait que les trois prélèvements avaient été parfaitement distingués. L'assertion de la commission selon laquelle trois polypes se devaient d'être placés dans trois flacons distincts était erronée. Une attestation de la directrice du laboratoire G_____ de cytopathologie confirmait qu'il n'existait pas de recommandations de la société suisse de pathologie sur le nombre de polypes à adresser par flacon. Ceci était laissé à l'appréciation du gastro-entérologue.

- 12) Le 22 août 2013, M. B_____ a persisté dans ses précédentes explications.
- 13) Par réponse du 16 septembre 2013, la commission a conclu au rejet du recours. Elle persistait dans les termes de sa décision.
 - a. Le rapport initial du 9 mars 2010 comprenait des imprécisions.

La description de l'examen indiquait la résection d'un polype, alors que les conclusions faisaient état de la résection de deux polypes.

Dans le descriptif de son rapport, le Dr A_____ notait également la résection d'une grosse lésion polypoïde. Il ne mentionnait pas la résection de cette lésion dans les conclusions.

Le Dr A_____ avait soutenu dans la procédure ne pas avoir réséqué la tumeur. Dans ses dernières observations du 20 mars 2012, il avait précisé avoir effectué une biopsie, en réséquant un bourgeon polypeux à la surface de la tumeur.

- b. Le rapport corrigé du 10 mars 2010 était aussi imprécis.

Le descriptif du rapport corrigé du recourant faisait mention de la résection d'un polype, les conclusions de ce même rapport de la résection de deux polypes, et il ressortait du rapport de pathologie d'F_____ que trois fragments réséqués avaient été reçus pour analyse. Le Dr A_____ avait forcément réséqué trois fragments au total, sans le préciser dans son rapport, même corrigé. Il y avait ainsi

une imprécision patente entre ce qu'il avait décrit dans son rapport et ce qu'il avait effectivement effectué durant la coloscopie.

Il n'était pas acceptable de devoir se référer, en sus du rapport de coloscopie, au rapport de pathologie, pour finalement comprendre que trois fragments avaient été prélevés lors de la coloscopie.

c. Il avait fallu plusieurs échanges d'écritures pour que la commission soit en mesure de comprendre ce qui s'était effectivement passé durant la coloscopie du 9 mars 2010.

La commission jugeait de la diligence des agissements des professionnels de la santé et non pas seulement des résultats de leurs actions. Les arguments du recourant, selon lequel le diagnostic auquel il avait abouti était exact et que l'établissement de deux rapports successifs n'avait exercé aucune influence sur l'état de santé de son patient, n'étaient pas pertinents.

Contrairement à ce qu'avancait le recourant, la procédure décrite dans le rapport devait permettre de comprendre les événements postérieurs. Dans le cas d'espèce, il s'était précisément avéré que le patient avait souffert d'une perforation du colon très peu de temps après la coloscopie. La commission n'avait pas été en mesure de prouver les falsifications du rapport ni d'établir un lien direct de cause à effet entre les gestes effectués lors de la coloscopie et la complication de perforation. Elle constatait néanmoins que les gestes pratiqués lors de la coloscopie - notamment sur la tumeur - n'étaient pas clairement décrits dans le rapport, même corrigé. Le rapport était lacunaire et imprécis alors qu'il constituait un élément capital du dossier médical.

Le Dr A_____ avait placé les trois prélèvements, de nature différente, dans un même flacon. S'il était vrai qu'il n'avait pas l'obligation de les séparer, il aurait été judicieux de le faire, puisque le rapport de coloscopie était incomplet.

Le fait de ne pas avoir signé le rapport adressé aux HUG, le 10 mars 2010, n'était aucunement une circonstance atténuante du manque de rigueur du médecin.

Le Dr A_____ avait été confus sur les dates d'envoi de ses rapports. Il avait laissé penser, dans un premier temps, qu'il avait adressé le rapport erroné au Dr C_____ en même temps qu'aux HUG. Or, il était ressorti de l'instruction qu'il ne l'avait adressé que le 18 mars 2010, par télécopieur. Il avait ainsi fait tenir au médecin-traitant la version erronée, alors même qu'il avait d'ores et déjà rectifié ce document auprès des HUG. Les tentatives de se disculper en rejetant la faute sur le personnel n'étaient pas admissibles. Le Dr A_____ était responsable des actes de tous ses auxiliaires.

Le 15 août 2011, le Dr C_____ avait confirmé à la commission ne posséder qu'un seul rapport, soit celui qui était erroné. Le Dr A_____ n'avait donc pas pris la peine, après plus d'une année, de lui adresser le rapport corrigé.

La commission relevait que le recourant n'avait pas détruit le rapport erroné, contrairement à ce qu'il avait prétendu lors de l'instruction devant celle-ci.

De surcroît, la conservation d'un rapport erroné devait s'accompagner de mesures adéquates. Tel n'avait pas été le cas puisque le recourant avait adressé au Dr C_____ le rapport erroné, après la rédaction du rapport corrigé.

Le simple fait que le rapport de coloscopie ne mentionne pas la biopsie d'un bourgeon polypeux à la surface de la tumeur constituait déjà une entorse à la tenue correcte du dossier médical.

L'accumulation des erreurs et manquements de la part du Dr A_____ permettait de conclure à la violation de ses devoirs professionnels et à un manque de rigueur avéré dans la tenue du dossier médical.

- 14) Par correspondance du 10 octobre 2013, le Dr A_____ a relevé la lenteur de la procédure. Elle avait contribué à la difficulté d'établir les faits, ce d'autant plus que la commission avait refusé, le 26 août 2011, de prendre en considération une écriture du recourant. On ne pouvait dès lors reprocher au praticien d'avoir favorisé un certain « flou » alors qu'on lui refusait, dans le même temps, de pouvoir être entendu.

L'incompréhension pouvait aussi avoir été favorisée par l'absence de tout médecin gastro-entérologue ou chirurgien digestif au sein de l'autorité intimée, ce qu'il avait déjà déploré.

Il relevait que l'intimée reconnaissait qu'avoir placé trois prélèvements dans un seul et même flacon ne relevait pas d'un manque de diligence. Pour le surplus, il persistait dans les termes de son recours.

- 15) Par courrier du 14 octobre 2013, les parties ont été informées 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) D'une manière générale, s'appliquent aux faits dont les conséquences juridiques sont en cause les normes en vigueur au moment où ces faits se produisent (ATA/171/2012 du 27 mars 2012 ; Pierre MOOR, Droit administratif, vol. 1, 2^{ème} éd., 1994, p. 170 n. 2.5.2.3).

Les faits s'étant déroulés le 9 mars 2010, la présente cause doit être jugée selon les dispositions de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) et de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd - RS 811.11), entrées en vigueur respectivement le 1^{er} septembre 2006 et le 1^{er} septembre 2007.

La procédure est régie 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), entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2006.

- 3) M. B_____ a conclu au constat de la violation de ses droits de patient. Il est donc partie à la présente procédure, conformément aux art. 9 et 22 LComPS.

Le fait que le dispositif de la décision attaquée ne comporte que la sanction disciplinaire infligée au recourant et que les violations de la LPMéd et de la LS sont constatées dans les considérants de ladite décision ne constitue pas un obstacle à l'admission de la qualité de partie de M. B_____, vu la jurisprudence de la chambre de céans (ATA/17/2013 du 8 janvier 2013 ; ATA/5/2013 du 8 janvier 2013 ; ATA/624/2012 du 18 septembre 2012).

- 4) 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 (art. 46 al. 1 LPMéd en relation avec l'art. 133A LS). 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 (art. 46 al. 2 LPMéd). La poursuite disciplinaire se prescrit dans tous les cas par dix ans à compter de la commission des faits incriminés (art. 46 al. 3 LPMéd).

En l'espèce, les actes de procédure successifs ayant interrompu le délai de prescription, celle-ci n'est pas atteinte.

- 5) Le recourant se plaint d'une motivation insuffisante de la décision.

Le droit à une motivation suffisante découle de l'art. 29 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101). Il suffit, sous cet aspect, que les parties puissent se rendre compte de la portée de la décision à leur égard et, le cas échéant, recourir contre elle en connaissance de cause

(ATF 136 I 184 consid. 2.2.1 p. 188 ; Arrêts du Tribunal fédéral 2C_997/2011 du 3 avril 2012 consid. 3 ; 1C_311/2010 du 7 octobre 2010 consid. 3.1 ; 9C_831/2009 du 12 août 2010 et les arrêts cités ; ATA/844/2012 du 18 décembre 2012).

En l'espèce, la décision attaquée détaille sur neuf pages les griefs émis à l'encontre du recourant. Celui-ci a participé à la procédure, qui s'est avérée longue et au cours de laquelle de nombreux échanges de correspondances ont eu lieu. La motivation de la décision était suffisante pour lui permettre de comprendre les raisons de son avertissement et de se défendre en connaissance de cause. Le grief adressé à l'intimée à propos de la motivation de sa décision est infondé.

- 6) Le recourant conteste avoir manqué à ses obligations professionnelles et violé les droits de patient de M. B_____.
- 7) Les personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant doivent notamment exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle (art. 40 let. a LPMéd) ainsi que garantir les droits du patient (art. 40 let. c LPMéd).

Tout professionnel de la santé pratiquant à titre dépendant ou indépendant doit tenir un dossier pour chaque patient (art 52 al. 1 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 (art. 53 LS). Le patient a le droit de faire transmettre des pièces de son dossier au professionnel de la santé de son choix (art. 55 al. 1 LS). Sauf dispositions contraires, les devoirs professionnels prévus à l'art. 40 LPMéd s'appliquent à tous les professionnels de la santé (art. 80 LS).

- 8) 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/5/2013 précité ; ATA/642/2012 du 25 septembre 2012 ; ATA/205/2009 du 28 avril 2009).
- 9) En l'espèce, il ressort du dossier que le médecin-traitant du patient n'a reçu qu'un rapport médical erroné de la coloscopie effectuée sur son patient. Il n'a pas été, à tout le moins jusqu'en août 2011, en possession d'un rapport médical corrigé.

Or, la divergence entre le rapport initial et le rapport corrigé portait sur un point important, à savoir la résection de la « grosse lésion polypoïde », décrite comme « laborieuse et incomplète ». L'existence ou non de cette résection était

d'autant plus importante que le patient a subi une hémicolectomie suite à une perforation caecale, « post coloscopie », le soir même de l'intervention du Dr A_____.

Celui-ci n'a donc pas veillé à ce que les médecins en charge de M. B_____ aient les mêmes informations, en particulier que tous possèdent les renseignements justes.

De surcroît, le Dr A_____ a transmis au Dr C_____ une version erronée du rapport alors qu'il avait déjà rédigé la version corrigée et l'avait adressée au Dr D_____.

Il ressort du dossier, notamment de la lettre du conseil du patient du 6 août 2010, que c'est précisément sur la base du rapport médical erroné, adressé au médecin-traitant et non rectifié par la suite, que M. B_____ a considéré que le Dr A_____ avait commis une faute professionnelle. Le document litigieux a créé la confusion et a induit le présent litige.

Le recourant conteste qu'il puisse lui être tenu grief d'avoir rectifié les rapports. Cet argument est infondé. La violation des devoirs professionnels ne consiste pas dans la rectification en tant que telle du rapport, mais dans la mauvaise gestion des documents médicaux relatifs à son intervention sur le patient.

Par ailleurs, même corrigé, le rapport contient des imprécisions importantes relatives au nombre et à la nature des fragments réséqués, puisque le descriptif du rapport corrigé fait mention de la résection d'un polype, les conclusions de ce même document de deux, et que le rapport de pathologie mentionne trois fragments. La biopsie du bourgeon polypeux n'est même pas mentionnée dans le rapport corrigé.

Ces faits constituent indiscutablement un manque de rigueur de la part du praticien dans la tenue du dossier médical de M. B_____ et donc une violation de ses devoirs professionnels.

- 10) En cas de violation des dispositions de la LS, la commission est compétente pour prononcer des avertissements, des blâmes et des amendes jusqu'à CHF 20'000.- (art. 43 al. 1 let. a LPMéd et 127 al. 1 let. a LS).

En l'espèce, la commission a prononcé un avertissement à l'encontre de l'intéressé. C'est à raison que la commission a choisi l'avertissement, soit la sanction la plus légère, vu les circonstances du cas d'espèce.

- 11) Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision litigieuse confirmée.

- 12) Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge de M. A_____ (art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 14 août 2013 par Monsieur A_____ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 10 juin 2013 ;

au fond :

le rejette ;

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

dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure ;

dit que, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Yvan Jeanneret, avocat du recourant, à Monsieur B_____, ainsi qu'à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

Siégeants : M. Verniory, président, M. Thélin, Mme Junod, M. Dumartheray,
Mme Payot Zen-Ruffinen, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

F. Scheffre

le président siégeant :

J.-M. Verniory

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :