

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1569/2019-PATIEN

ATA/1075/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 25 juin 2019

dans la cause

Madame et Monsieur A_____

représentés par Mes Pierre Gabus et Lucile Bonaz, avocats

contre

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

EN FAIT

- 1) Madame et Monsieur A_____ sont les parents de Madame B_____, née le _____ 1992.
- 2) Le 4 août 2014 à 23h56, à la suite d'une crise clastique à domicile, Mme B_____ a été hospitalisée en urgence aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).
- 3) a. Le 5 août 2014 à 00h30, une « prescription de sécurité » a été établie par le médecin responsable de Mme B_____.

Selon ce document, un risque vital pour la patiente « P3+ », les rubriques « prévention d'une violence imminente du patient envers lui-même ou autrui » et « prévention d'un risque de rupture thérapeutique alors que l'état de santé impose les soins » étaient cochées. La patiente devait être surveillée toutes les trente minutes.

b. À 11h00, une nouvelle « prescription de sécurité » a été émise. La rubrique « prévention d'un risque thérapeutique alors que l'état de santé impose des soins » restait cochée. Le niveau de précaution était « P1 ». La surveillance à trente minutes était maintenue.

Dans le courant de la journée, la Doctoresse C_____ de l'unité d'accueil et d'urgences psychiatriques des HUG, en charge de la réévaluation de la patiente, a rencontré les parents. Elle proposait que Mme B_____ quitte le service des urgences afin d'être hospitalisée à l'unité d'intervention et de thérapie brève (ci-après : UITB), sise au 2^{ème} étage des HUG et dédiée à l'accueil des patients en situation de crise psychiatrique.

Selon la « note de sortie » rédigée par la Dresse C_____, le diagnostic consistait en un « psychotic disorder NOS (298.9) – F23.1 ».

c. À 18h54, un document intitulé « feuille d'ordres » a été émis. Sous la rubrique « prescriptions médicales actives », il était précisé que les sorties de la patiente devaient être accompagnées par les soignants. Y figurait, par ailleurs, le nom de la Doctoresse D_____.

d. À 19h26, la Dresse D_____ a rédigé une note d'entrée. Le document ne contenait que des éléments anamnestiques et un bref statut psychiatrique. Il faisait état de troubles anosognosiques.

e. Un rendez-vous médical était fixé le 6 août 2014 à 13h30.

- 4) a. Le _____ 2014, dans la matinée, s'est tenue une réunion « groupe de crise ». Le dossier n'indique pas à quelle heure a eu lieu la réunion, combien de temps elle a duré, ni qui y participait. Mme B_____ s'y est présentée, dans un premier temps, comme étant une infirmière.
- b. Aux alentours de 11h20, Mme B_____ a demandé, à plusieurs reprises et avec insistance, à pouvoir être accompagnée pour aller fumer une cigarette. Ses demandes ont été refusées et il lui a été demandé de patienter.
- c. Vers 11h30, Madame E_____, infirmière, est sortie du service.
- d. Mme B_____ a profité de l'ouverture de la porte de service pour s'échapper. Elle s'est donné la mort en se jetant d'une fenêtre située entre le 8^{ème} et le 9^{ème} étage des HUG.
- 5) Une procédure pénale a été ouverte (P/_____/2014). Les époux A_____ y sont parties plaignantes sur les plans civil et pénal.
- 6) Le 14 juillet 2015, les époux A_____ ont déposé plainte contre l'UITB auprès de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission), fondant leur qualité de partie sur leur rôle de représentants thérapeutiques de leur fille. L'UITB avait commis des négligences graves qui avaient conduit au suicide de leur fille.
- 7) Le 10 août 2015, la commission a informé les époux A_____ de ce que le bureau de la commission (ci-après : le bureau) avait examiné l'affaire et décidé d'ouvrir une procédure administrative à l'encontre de l'UITB.
- Il apparaissait que leur fille était majeure et capable de discernement, de sorte qu'ils n'avaient pas la qualité de partie à cette procédure et étaient dénonciateurs.
- 8) Le 21 août 2015, les époux A_____ ont maintenu avoir la qualité de partie. Ils étaient habilités à représenter leur fille, incapable de discernement, eu égard en particulier à la très grave crise clastique qui avait conduit à son admission aux urgences des HUG, aux divers rapports médicaux qui faisaient notamment état d'un trouble anosognosique et au fait que leur accord avait été sollicité pour son transfert et son hospitalisation à l'UITB.
- 9) Le 4 septembre 2015, communiqué le jour-même aux époux A_____, la commission a transmis leur courrier du 21 août 2015 à la Doctoresse F_____, alors médecin-chef du service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise dont dépendait l'UITB, et lui a imparti un délai pour faire ses observations. Le délai initialement fixé pour se déterminer sur le fond de l'affaire était, dans l'intervalle, suspendu.

- 10) Le 5 octobre 2015, la Dresse F_____ a fait part de ses observations communiquées par la commission aux époux A_____ le 13 octobre 2015.

La version des faits des époux A_____, telle que présentée dans leur plainte, n'était pas conforme à la réalité. Il découlait du dossier médical et des discussions avec les équipes présentes les 5 et 6 août 2014, tant aux urgences psychiatriques que dans son service, que Mme B_____ était capable de discernement s'agissant de sa prise en soins. Dans le cas contraire, le personnel soignant en aurait expressément fait mention et une mesure de placement à des fins d'assistance aurait probablement été instaurée. La mention selon laquelle elle était partiellement anosognosique ne portait pas sur l'évaluation médicale de sa capacité de discernement, mais seulement sur le fait qu'elle n'avait que partiellement reconnu les troubles dont elle souffrait.

- 11) Les 29 octobre et 24 novembre 2015, tant les époux A_____ que la Dresse F_____ ont persisté dans leurs arguments.
- 12) Par décision incidente du 24 mars 2016, la commission a constaté que les époux A_____ ne bénéficiaient pas de la qualité de partie à la procédure. Ils étaient dénonciateurs, comme ils en avaient été informés le 10 août 2015.

Le 10 août 2015 également, le bureau avait décidé d'ouvrir une procédure administrative contre l'UITB, dont l'instruction avait été confiée à la sous-commission 1. Il ressortait du dossier et du courrier de la Dresse F_____ du 5 octobre 2015 que Mme B_____ avait recouvré sa capacité à agir raisonnablement à la suite de son admission aux urgences. Le suicide n'était pas en soi propre à renverser la présomption de capacité de discernement puisqu'une telle décision pouvait être prise de manière autonome et réfléchie. Quand bien même le geste aurait relevé d'un coup de folie, ce qu'on ne pourrait jamais déterminer, cela ne faisait pas de ses parents ses représentants thérapeutiques pour la période le précédant. Les époux A_____ ne pouvaient pas non plus se prévaloir d'autres dispositions légales pour fonder une qualité de partie.

- 13) Par acte du 8 avril 2016, les époux A_____ ont interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision précitée, concluant à son annulation et à ce qu'il soit dit qu'ils avaient la qualité de partie.

Contrairement à ce que prétendait la commission, les faits amenaient à conclure qu'il s'agissait d'un « raptus suicidaire », précisément caractérisé par l'absence de discernement de la victime. Ils étaient dès lors représentants thérapeutiques de leur fille et avaient, par voie de conséquence, la qualité de partie dans le cadre de la plainte déposée devant la commission.

Ils bénéficiaient par ailleurs d'un droit propre découlant de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) relatif à l'information due aux proches d'un patient décédé.

Cette procédure a été enregistrée sous le numéro de cause A/1072/2016.

- 14) Le 18 mai 2016, la commission a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, reprenant les arguments déjà développés.
- 15) Le 17 juin 2016, les époux A_____ ont répliqué, persistant dans leurs conclusions. La commission violait le devoir d'instruction de l'autorité. Elle se contentait d'adopter la position des HUG et d'affirmer des faits qu'elle n'avait pas instruits, puisqu'elle n'avait pas mené d'actes d'enquête.

Était jointe à leur écriture une attestation médicale du Docteur G_____ du 14 juin 2016, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. En substance, celui-ci assurait, après examen des pièces médicales, qu'il semblait totalement surréaliste et manifestement faux de soutenir que Mme B_____ aurait recouvré sa capacité de discernement entre ses deux raptus, le premier à son admission aux urgences puis son raptus suicidaire, compte tenu du court laps de temps séparant les deux raptus. Le terme « transitoire », utilisé pour qualifier le trouble psychotique de Mme B_____ dans la lettre de décès, signifiait que l'issue tragique avait brutalement tronqué une observation clinique suffisamment longue et approfondie, et non qu'elle avait recouvré son état habituel.

- 16) Le 12 septembre 2016, les époux A_____ ont informé la chambre de céans que le rapport d'expertise ordonné par le Ministère public avait été rendu.

L'expert avait conclu que « la cause ayant conduit au décès de [Mme] B_____ est la survenance d'un raptus suicidaire dans l'évolution d'un "trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques" qui avait motivé son admission aux urgences dans la nuit du 4 au 5 août 2014 ». Il avait notamment rapporté de l'entretien d'une heure qu'il avait eu avec la Dresse F_____ : « En ce qui concerne l'acte suicidaire, Madame F_____ pense qu'il n'était pas prémédité, mais plutôt qu'il était intervenu lors d'un raptus. Elle [...] estime, sans évidemment en avoir la certitude, que ce qui s'est passé sur le plan psychopathologique est de l'ordre d'un "raptus", dans une dissociation aigüe des fonctions psychiques et affectives, mettant en acte la résolution d'une tension insupportable débordant sur les capacités psychiques. De tels passages à l'acte peuvent être observés de manière brutale chez des jeunes gens à la suite de modifications aigües des états de conscience, dans les troubles de perception de nature psychotique ».

- 17) Le 22 septembre 2016 s'est tenue une audience de comparution personnelle, au cours de laquelle chacune des parties a persisté dans ses conclusions.

- 18) Le 23 septembre 2016, la commission a envoyé aux époux A_____ la liste de ses membres, au nombre desquels figurait la Dresse F_____. Celle-ci s'était récusée pour la décision relative à la plainte des parents.
- 19) Le 5 octobre 2016, les époux A_____ ont fait part à la commission de leur stupeur en apprenant la qualité de membre de la Dresse F_____, et l'ont invitée à leur remettre copie des procès-verbaux de la séance plénière au cours de laquelle la décision entreprise avait été prononcée.
- 20) Le 10 octobre 2016, la commission a écrit aux époux A_____ que, comme dans tous les cas où l'un des membres était directement visé par une procédure ou était représentant du service en cause, elle avait d'abord attribué l'affaire à une sous-commission dans laquelle la Dresse F_____ ne siégeait pas, soit en l'espèce la sous-commission 1. Au moment des débats en plénière, la Dresse F_____ était sortie de la salle, comme c'était toujours le cas dans ce type de situation.

Un document listant la composition des sept sous-commissions et du bureau était joint. Il en ressortait que la sous-commission 1, intitulée « médecins-infirmiers sages-femmes », était composée de la Doctoresse H_____, des Docteurs I_____ et J_____, et de Mesdames K_____ et L_____. La Dresse F_____ était membre des sous-commissions 2 et 6, intitulées respectivement « Médecins-infirmiers opticiens » et « Autres (ex. : psychologues, physiothérapeutes) ». Le bureau était quant à lui composé de Maître M_____, du Docteur N_____, de Mme L_____, du Dr O_____, et de Monsieur P_____. Me M_____ et le Dr I_____ étaient respectivement président et vice-président de la commission.

La convocation de la commission à la séance plénière du 23 mars 2016, datée du 11 mars 2016, était également jointe. Sous le point n° 13, il était mentionné qu'une proposition de décision incidente serait soumise à la commission selon un document joint en annexe. La Dresse F_____ se récusait.

- 21) Le 31 octobre 2016, les époux A_____ se sont adressés à la chambre administrative, lui transmettant copie des courriers précités. La Dresse F_____ était la seule psychiatre membre de la commission. Elle avait produit plusieurs écritures pour le compte des HUG dans le cadre de la procédure, soutenant la pleine capacité de discernement de Mme B_____ au moment de son hospitalisation les 5 et 6 août 2014. L'appréciation de la capacité de discernement de Mme B_____ par la commission s'était donc faite en l'absence de psychiatre et sur la base de courriers de la Dresse F_____, membre de la commission, mais pour le compte des HUG. L'ensemble du processus confirmait que la décision du 24 mars 2016 devait être annulée.
- 22) Le 23 novembre 2016, la commission a persisté dans ses conclusions, rappelant en particulier qu'elle considérait que le fait que le suicide de

Mme B_____ relevât du raptus n'impliquait pas de facto une incapacité de discernement pour la période antérieure à ce geste et ne fondait pas non plus l'existence d'une représentation thérapeutique en faveur des époux A_____.

23) Le 29 novembre 2016, les époux A_____ ont persisté dans leurs conclusions.

24) Par arrêt du 31 janvier 2017 (ATA/78/2017), la chambre administrative a rejeté le recours des époux A_____.

La décision litigieuse avait été prononcée par une autorité valablement constituée. La Dresse F_____, seule médecin psychiatre de la commission, s'étant récusée, il ne pouvait être reproché à la commission d'avoir statué dans une composition non conforme à la loi.

Les époux A_____ n'avaient pas qualité de partie. L'art. 55A LS ne traitait que du droit à l'information des proches et ne fondait donc pas une telle qualité. Par ailleurs, le rôle de représentant thérapeutique prenait fin au décès de la personne représentée, de sorte que la qualification de la capacité de discernement de leur fille n'avait pas d'incidence sur l'issue de la procédure et pouvait souffrir, en l'état, de ne pas être analysée.

25) Par arrêt du 17 août 2017 (2C_278/2017), le Tribunal fédéral a admis le recours en matière de droit public formé par les époux A_____, annulé l'arrêt précité et renvoyé la cause à la chambre de céans pour qu'elle détermine si la commission était valablement constituée lorsqu'elle avait rendu la décision litigieuse. Il convenait de déterminer si les dispositions – « au demeurant peu claires » - sur la suppléance s'appliquaient et si, le cas échéant, elles avaient été respectées. Dans la mesure où la seule psychiatre s'était récusée et que la commission s'était attachée à déterminer si la fille des époux A_____ avait ou non la capacité de discernement, il apparaissait prima facie d'après l'art. 18 al. 3 de la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 7 avril 2006 (LComPS - K 3 03) qu'un psychiatre aurait dû faire partie de la commission.

26) Le 19 octobre 2017 et après reprise de la procédure devant la chambre administrative, la commission a soutenu avoir été valablement constituée.

27) Le 17 novembre 2017, les époux A_____ ont conclu au renvoi de la cause à la commission, à ce que celle-ci statue dans une composition conforme, comprenant un médecin psychiatre externe aux HUG, à ce qu'il lui soit ordonné d'admettre leur qualité de partie, à ce qu'un déni de justice formel soit constaté et un délai au 30 mars 2018 lui soit donné pour statuer.

- 28) Par arrêt du 6 février 2018 (ATA/107/2018), la chambre administrative a admis le recours des époux A_____, renvoyé la cause à la commission pour nouvelle instruction et nouvelle décision.

L'analyse de la capacité de discernement, dans la mesure de son lien avec les troubles psychiques présentés, aurait non seulement dû être considérée comme une question de fond, mais également être traitée par un médecin psychiatre.

Les dispositions applicables prévoyaient que c'était au stade de l'instruction par la sous-commission qu'un psychiatre devait intervenir. Toutefois, ces mêmes dispositions ne permettaient pas de déterminer s'il convenait de confier l'affaire à la sous-commission dans laquelle siégeait le membre psychiatre récusé – et faire appel à son suppléant –, ou s'il suffisait d'attribuer l'affaire à une sous-commission dépourvue de psychiatre siégeant, à sa charge de faire appel à un psychiatre extérieur à la commission.

Au vu de l'intitulé des sous-commissions et la répartition des compétences de leurs membres, il semblait que c'était à la sous-commission 2 qu'aurait dû être confiée la cause litigieuse, étant rappelé qu'il ressortait du courrier de la commission du 10 octobre 2016 que c'était parce que la Dresse F_____ y siégeait, mais qu'elle représentait le service mis en cause, que l'attribution à la sous-commission 1 avait été décidée.

L'interprétation systématique et historique de la législation pertinente confirmait que l'instruction des affaires touchant les droits des patients présentant des troubles psychiques et l'évaluation de leur état clinique devait être, avait été et était toujours confiée à une délégation composée d'au moins un psychiatre.

La commission aurait ainsi dû confier l'instruction de la plainte à la sous-commission dans laquelle siégeait son membre psychiatre, soit la sous-commission 2. Ladite psychiatre s'étant récusée (ou allant le faire, le dossier étant muet sur la date de la récusation), il convenait d'en appeler au psychiatre suppléant pour qu'il remplace la titulaire dans la sous-commission compétente. Confier l'affaire à une autre sous-commission, où aucun psychiatre ne siégeait, mais qui aurait eu l'opportunité de faire appel à un psychiatre extérieur, ne satisfaisait pas aux exigences légales. Au surplus, il était relevé que l'appel à un psychiatre suppléant lors de la séance plénière seulement n'était pas non plus suffisant, l'intervention d'un psychiatre se révélant nécessaire au stade de l'instruction déjà.

Par conséquent, la sous-commission à qui avait été confiée l'instruction de l'affaire et qui avait rédigé le projet de décision entreprise n'était pas valablement composée.

Quant à la problématique de la composition de la commission plénière (celle-ci n'ayant pas non plus fait appel à un psychiatre lors de la séance plénière alors que l'affaire concernait ce domaine), il ne fallait pas s'écarter du sens uniforme donné au terme « profession », et ainsi de comprendre l'art. 18 al. 3 LComPS comme faisant référence à la profession de médecin, et non au domaine de spécialisation dudit médecin.

Enfin, si les reproches des époux A_____ quant à l'absence d'acte d'instruction par la commission malgré l'écoulement du temps depuis le dépôt de leur plainte étaient compréhensibles, leur grief relatif à un déni de justice sortait du cadre du renvoi par le Tribunal fédéral, si bien qu'il n'avait pas été traité.

- 29) Le 20 février 2018, les époux A_____ ont écrit à la commission pour connaître les actes d'instruction diligentés depuis le dépôt de leur plainte, la composition dans laquelle siégerait la commission et les actes d'instruction que la commission entendait diligenter.
- 30) Le 23 février 2018, la commission a répondu que l'ATA/107/2018 précité ne tranchait pas la question du statut procédural des époux A_____ et que celle-ci serait traitée dans une nouvelle décision.

Cette question serait traitée par la sous-commission 2 et la suppléante de la Dresse F_____ était la Doctoresse Q_____, actuellement médecin-adjoint responsable de l'unité des troubles de l'humeur au sein du service des spécialités psychiatriques des HUG.

- 31) Le 23 mars 2018, les époux A_____ ont relevé qu'il n'était pas acceptable de revenir sur la question de leur statut procédural. La commission devait procéder immédiatement aux actes d'instruction nécessaires. À défaut, ils agiraient pour se plaindre de déni de justice.

Ils s'opposaient à ce que la Dresse Q_____ soit membre de la commission chargée d'instruire leur plainte, dans la mesure où cette dernière exerçait au sein des services psychiatriques des HUG et que c'était elle qui les avait reçus au moment du décès de leur fille le _____ 2014. La commission devait dès lors désigner un médecin-psychiatre indépendant.

Ils souhaitaient également connaître le nom de tous les membres de la commission chargée d'instruire leur plainte.

- 32) Entre les 29 mars et 27 septembre 2018, des échanges de courriers ont eu lieu entre les époux A_____ et la commission à propos de savoir qui allait siéger à la sous-commission 2 en qualité de membre ad hoc.

33) Le 2 octobre 2018, les époux A_____ ont enjoint la commission de désigner le Docteur R_____, psychiatre, à propos duquel les HUG n'avaient vu aucun motif de récusation selon leur courrier du 28 mai 2018.

34) Le 22 octobre 2018, la commission a transmis aux époux A_____ un courrier des HUG du 16 octobre 2018.

Selon ce courrier et au vu des propos tenus par le Dr R_____ dans un article de la Tribune de Genève le 13 juin 2012 concernant la direction des HUG, une suspicion de partialité ne pouvait pas être définitivement exclue s'il devait participer aux travaux de la commission. Les HUG se remettaient dès lors à l'appréciation de la commission quant à la suite à donner à cette question.

35) Le 9 novembre 2018, la commission a informé les époux A_____ que la Doctoresse S_____, psychiatre-psychothérapeute, allait collaborer avec la sous-commission 2 dans leurs travaux.

36) Le 14 janvier 2019, la sous-commission 2 s'est réunie avec la Dresse S_____ pour traiter de la plainte des époux A_____.

37) Le 8 mars 2019, les époux A_____ ont averti la commission qu'à défaut d'une décision de sa part avant le 29 mars 2019 au plus tard, ils agiraient par toutes voies de droit utiles afin qu'un déni de justice soit constaté.

38) Le 12 mars 2019, la commission a informé les époux A_____ que l'affaire serait soumise à la commission réunie en plénière lors de sa première séance de l'année qui se tiendrait le 4 avril 2019. Une décision formelle leur serait notifiée dans les jours suivant ladite séance.

39) Le 4 avril 2019, la commission s'est réunie en séance plénière.

40) Par décision incidente du 8 avril 2019, la commission a constaté que les époux A_____ ne bénéficiaient pas de la qualité de partie à la procédure.

Indépendamment de la question de savoir si Mme B_____ était capable de discernement durant son hospitalisation, il s'agissait d'examiner si l'art. 378 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210), et, par ricochet, les art. 48 LS et 9 LComPS, trouvaient application même après le décès du patient concerné.

Un parallélisme pouvait être établi entre la représentation thérapeutique et la curatelle, en ce sens que dans les deux cas, un tiers décidait pour la personne concernée. En l'occurrence, la curatelle prenait fin de plein droit au décès de la personne concernée. Par ailleurs, en cas de décès de l'enfant mineur, la représentation des parents prenait fin, et ceux-ci intervenaient ensuite dans le cadre des règles sur les successions. Il en allait de même avec la représentation thérapeutique, laquelle ne pouvait ainsi plus exister dès le décès du patient.

Retenir l'inverse aboutirait à une solution artificielle ne correspondant plus à la situation réelle, le patient décédé ne nécessitant plus les soins et les décisions médicales qui avaient auparavant justifié la représentation thérapeutique. Il n'était de plus pas possible de s'en référer à sa volonté présumée, puisque sa personnalité n'existait légalement plus. Dès lors, l'art. 378 CC, de même que l'art. 48 LS ne trouvaient plus application après le décès du patient. Cette solution était en conformité avec le principe selon lequel les droits de la personnalité – dont faisaient partie les droits des patients – s'éteignent avec le décès du titulaire. Un tiers ne pouvait donc pas se prévaloir du respect de ces droits une fois le patient décédé.

L'art. 9 LComPS devait être compris dans le sens où seul le patient – par définition vivant – pouvait être partie à la procédure. En cas d'incapacité de discernement du patient, celui-ci pouvait être représenté par ses représentants thérapeutiques, lesquels ne parlaient pas en leur nom, mais bien en celui du patient vivant. Ceux-ci bénéficiaient ainsi de la qualité de partie. Force était donc de constater que les époux A_____ ne pouvaient plus être représentants thérapeutiques au sens de l'art. 9 LComPS, et ne pouvaient dès lors pas bénéficier de la qualité de partie.

De plus et au vu du dossier, les époux A_____ n'avaient jamais eu à prendre de décisions thérapeutiques concernant leur fille depuis sa majorité, que cela soit avant ou pendant son hospitalisation. On pouvait dès lors douter qu'ils aient ainsi jamais revêtu concrètement la qualité de représentants thérapeutiques. Dans tous les cas, la représentation thérapeutique impliquait l'incapacité de discernement du patient concerné.

Il n'était pas contesté qu'avant le 4 août 2014, Mme B_____, étudiante à l'université de Saint-Gall, était capable de discernement. Il était toutefois vraisemblable qu'elle ait perdu la faculté d'agir raisonnablement au cours de sa crise clastique survenue à domicile le soir du 4 août 2014. Les observations des médecins consignées dans les rapports médicaux et les notes de suite démontraient cependant que Mme B_____ avait manifestement recouvré sa capacité à agir raisonnablement à la suite de son admission aux urgences des HUG, et qu'elle avait décidé seule de sa prise en soin, peu importait d'ailleurs que cette capacité soit la conséquence, ou non, de la prise de médicaments. En effet et déjà au cours de l'évaluation avec la Dresse C_____ le lendemain de son admission aux urgences des HUG, Mme B_____ avait été en mesure de parler des événements de la veille avec un sens critique et une certaine distance. Elle s'était dite consciente d'avoir perdu contact avec la réalité. Elle avait par ailleurs pu évoquer le fait de se souvenir de certains moments de la veille et d'en avoir oublié d'autres. Elle avait été aussi capable d'expliquer les difficultés rencontrées depuis plusieurs années ainsi que les répercussions que celles-ci avaient eues dans sa vie de tous les jours. Le fait qu'elle ait elle-même relevé qu'une hospitalisation pourrait l'aider

à prendre du recul sur sa vie démontrait aussi qu'elle était apte à comprendre la portée d'une telle décision. La décision avait d'ailleurs été prise en l'absence de ses parents, au cours de la consultation de 10h15 le 5 août 2014. La présence des époux A_____ au cours de la réunion de 14h00 le même jour avait été motivée par le fait de leur transmettre les informations nécessaires sur les modalités de l'hospitalisation de leur fille pour les rassurer, et non pour obtenir leur accord pour l'hospitaliser. Par ailleurs et selon la fiche de prescription de sécurité établie le 5 août 2014 à 11h00, le niveau de précaution à respecter la concernant était minimal. En outre, certains éléments, tels que le fait qu'elle se soit présentée le 6 août 2014 par une boutade et qu'elle ait été capable d'aborder calmement avec ses parents les événements l'ayant conduite à l'hôpital, relevaient d'une attitude pour le moins rationnelle. Dans ces circonstances, le fait d'avoir été qualifiée de « partiellement anosognosique » n'était pas significatif et ne saurait renverser à lui seul la présomption de la capacité de discernement. Cette appréciation faisait partie d'une évaluation globale du médecin qui avait rapporté que Mme B_____ était calme, orientée et tenait un discours clair.

Le trouble psychotique diagnostiqué avait sans doute eu des répercussions visibles sur le comportement extérieur de Mme B_____ le soir du 4 août 2014. Toutefois, ledit trouble ne s'était par la suite plus manifesté de manière suffisamment aiguë pour qu'on puisse considérer qu'il ait affecté la faculté de Mme B_____ à agir raisonnablement et l'ait empêchée de prendre librement les décisions relatives à sa prise en soins. Le suicide en soi ne saurait renverser la présomption de la capacité de discernement, une telle décision pouvait être prise de manière autonome et réfléchie. La commission rejoignait l'avis du Professeur T_____, expert dans la procédure pénale, qui avait exprimé dans son expertise l'avis selon lequel Mme B_____ avait présenté un raptus suicidaire. Cela ne remettait cependant pas en cause la capacité de discernement antérieure.

Dès lors, la commission considérait que Mme B_____ disposait, sous réserve, le cas échéant, du soir du 4 août 2014 et du moment précis de son suicide, de sa capacité de discernement et, était, de ce fait, en mesure de prendre toute décision à caractère médical la concernant entre ces deux événements. Les époux A_____ ne pouvaient par conséquent pas prétendre avoir été ses représentants thérapeutiques du vivant de leur fille.

L'art. 55A LS invoqué par les époux A_____ ne conférait pas aux proches la qualité de partie à la procédure par-devant la commission.

Au vu de ces éléments, les époux A_____ ne pouvaient pas bénéficier de la qualité de partie à la procédure. Ils devaient cependant être assurés que la commission établirait avec rigueur si la prise en charge de leur fille par l'UITB avait été adéquate. La commission réitérait le message d'empathie qu'elle avait adressé à la famille de Mme B_____ dans sa première décision du 24 mars 2016

et était consciente de la durée de la procédure. Néanmoins, en sa qualité d'autorité administrative, elle se devait d'appliquer le droit avec la rationalité qui s'imposait.

- 41) Par acte du 18 avril 2019, les époux A_____ ont interjeté recours auprès de la chambre administrative, concluant, préalablement, à l'apport de l'entier de la procédure A/1072/2016, à l'audition du Dr G_____, ainsi qu'à la production par la commission du procès-verbal de la séance ayant abouti à la prise de décision attaquée, ainsi que tout autre document justifiant la décision. Principalement, ils ont conclu à l'annulation de la décision attaquée, cela fait, à ce que la qualité de partie leur soit octroyée dans le cadre de la procédure initiée par leur plainte du 14 juillet 2015 déposée auprès de la commission. Ils ont également conclu à ce que soit constaté un déni de justice en tant que la commission n'avait toujours pas instruit leur plainte et à ce qu'un délai de trente jours dès la notification du présent arrêt soit imparti à la commission pour statuer sur leur plainte.

Le raisonnement de la commission selon lequel seul un patient « vivant » pourrait avoir la qualité de partie ne pouvait pas être suivi. Ce raisonnement ne se fondait pas sur la loi. Rien dans la LComPS – ni ailleurs – n'indiquait qu'un raisonnement analogique avec les règles de la curatelle devrait s'appliquer. S'il y avait lieu de raisonner par analogie, il convenait de se référer aux règles sur la représentation en matière de procédure pénale. Ainsi, lorsqu'une victime décédait sans avoir renoncé à ses droits, ceux-ci passaient à ses proches dans l'ordre de succession. La mort d'un patient constituant l'hypothèse la plus grave d'atteinte à ses droits, il était nécessaire que ses proches, dans l'ordre de succession, puissent faire valoir ses droits et disposent ainsi de la qualité de partie dans le cadre de la procédure administrative.

En retenant que la représentation thérapeutique au sens de l'art. 9 LComPS finissait avec la mort du patient, la commission s'écartait de la lettre et de la teneur de l'art. 9 LComPS. Cet article ne limitait pas, dans le temps, le droit des représentants thérapeutiques de déposer plainte. Il ne conditionnait pas non plus ce droit au fait que le patient soit en vie.

Le résultat auquel parvenait la commission était choquant dans la mesure où il rendait impossible le dépôt d'une plainte en cas de décès d'un patient. Il était impossible que le législateur cantonal ait voulu que les parents d'un enfant décédé n'aient que le seul rôle de dénonciateur, et non de partie. Ce résultat revenait à rendre impossible l'accès à la procédure par-devant la commission dès la survenance d'un décès.

Par conséquent et en qualité de représentants thérapeutiques de leur fille, ils disposaient de la qualité de partie dans le cadre de la procédure initiée par leur plainte auprès de la commission.

De toute façon, ils devaient se voir reconnaître la qualité de partie, car leur fille était incapable de discernement au moment de son hospitalisation. Il était manifeste que Mme B_____ n'avait pas recouvré sa capacité de discernement entre son admission au service des urgences lors de sa grave crise clastique le soir du 4 août 2014, et son raptus suicidaire au sein de l'UITB le _____ 2014. L'audition du Dr G_____ l'attesterait. En outre, la production du procès-verbal de la séance de la commission ayant abouti à la décision querellée permettrait de connaître son raisonnement et la prise de position du médecin-psychiatre à ce sujet.

Il était choquant de constater que depuis la survenance du drame le _____ 2014, et depuis la plainte formée le 14 juillet 2015, la commission n'avait pas diligenté le moindre acte d'instruction dans ce dossier sur le fond, malgré de multiples et réitérées requêtes de leur part. Prétendre qu'ils devraient être assurés que la commission établirait avec rigueur si la prise en charge de leur fille par l'UITB avait été adéquate était une assertion pour le moins inadaptée et manifestement contraire à la réalité. Le fait que la commission n'ait pas diligenté le moindre acte d'instruction depuis près de cinq ans était constitutif d'un déni de justice qui devrait être constaté et sanctionné par la chambre administrative.

- 42) Le 9 mai 2019, la commission a conclu au rejet du recours, dans la mesure de sa recevabilité.

S'agissant du grief de déni de justice, seules les personnes disposant de la qualité de partie pouvaient se prévaloir d'un déni de justice. Or, la qualité procédurale des époux A_____ n'avait toujours pas été tranchée, si bien qu'ils ne pouvaient pas se prévaloir d'un tel grief à ce stade. Par ailleurs, la commission était tenue de rendre une décision sur le statut procédural des intéressés *in limine litis*, au vu de l'incidence de cette question sur la procédure d'instruction au fond. Force était de constater, au vu des échanges ayant eu lieu postérieurement à l'ATA/107/2018 précité, que la commission avait été diligente s'agissant de la désignation du membre ad hoc psychiatre. Enfin, la prise de décision se trouvait ralentie compte tenu du fonctionnement propre de la commission, laquelle comptait vingt membres qui se réunissaient en séances plénières quatre fois par année, et de ses sous-commissions, lesquelles se composaient de cinq membres se réunissant une fois par mois.

Les procès-verbaux des séances de la commission n'étaient pas publics. Toutefois, et afin de permettre de vérifier la composition de la commission concernée, une copie caviardée du procès-verbal était jointe à l'écriture.

- 43) Le 28 mai 2019, les époux A_____ ont répliqué, persistant dans leurs conclusions.

La question litigieuse de la qualité de partie ne dispensait aucunement la commission d'instruire le fond de l'affaire. La commission était tenue de par la loi à prendre des mesures d'instruction immédiates. En réalité, le refus de leur octroyer la qualité de partie constituait une manœuvre pour ne pas avoir à connaître du fond de l'affaire. L'existence d'un déni de justice de la part de la commission qui n'avait pas entrepris la moindre démarche depuis maintenant près de cinq ans était manifeste.

Le procès-verbal tel que produit par la commission n'était pas acceptable. Il était à ce point caviardé qu'il était vide de son contenu. Il ne permettait pas de comprendre quel raisonnement avait mené la commission au sujet de leur qualité de partie des époux A_____. La position de la Dresse S_____, à propos de la capacité de discernement de Mme B_____ lors de son hospitalisation à l'UITB, ne ressortait pas de la pièce produite. Or, son avis était important, puisqu'il s'agissait de la seule psychiatre membre de la commission. De plus, la commission reconnaissait, dans la décision attaquée, que la question de la capacité de discernement de Mme B_____ n'était pas sans pertinence, puisqu'il s'agissait de l'un des arguments qui l'avait conduit à leur dénier la qualité de partie.

S'agissant de la problématique de la qualité de partie, ils prenaient acte du fait que la commission ne disposait d'aucun contre-argument sur les griefs invoqués dans leur recours. Depuis l'ATA/78/2017 précité, ils avaient démontré que le raisonnement adopté ne pouvait pas être suivi, car il conduisait à un résultat injustifiable et choquant, qui consistait à soustraire la qualité de partie aux proches de la victime dans les situations les plus graves, telles que la survenance d'un décès.

- 44) Le 12 juin 2019, les époux A_____ et la commission ont transmis les pièces produites dans le cadre de la procédure A/1072/2016.
- 45) Sur ce, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger, y compris sur la question de savoir si des actes d'instruction complémentaires devaient être accomplis.

EN DROIT

- 1) Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable de ces points de vue (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 22 al. 1 LComPS ; art. 57 let. c LPA et art. 62 al. 1 let. b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

2) Les recourants demandent l'apport de l'entier de la procédure A/1072/2016, l'audition du Dr G_____, ainsi que la production du procès-verbal de la séance du 4 avril 2019 non-caviardé et de tout autre document justifiant la décision querellée.

a. Le droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) et 41 LPA, comprend notamment le droit pour la personne concernée de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision et de participer à l'administration des preuves (ATF 132 II 485 consid. 3.2 ; 129 II 497 consid. 2.2).

b. 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 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 136 I 229 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_917/2018 du 29 janvier 2019 consid. 5.1). Le droit d'être entendu ne comprend pas le droit d'être entendu oralement (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 2D_51/2018 du 17 janvier 2019 consid. 4.1), ni celui d'obtenir l'audition de témoins (ATF 130 II 425 consid. 2.1).

c. En l'espèce, il a été fait droit à la requête des recourants visant l'apport de la procédure A/1072/2016, et les parties ont remis les pièces produites dans le cadre de cette procédure. Ces pièces leur étaient, au demeurant, connues puisque la chambre de céans, toujours dans le cadre de la procédure A/1072/2016, les leur avait transmises et/ou mises à disposition auprès de son greffe. Les parties ont d'ailleurs pu se déterminer sur leur contenu dans leurs écritures. La chambre dispose du dossier complet de la procédure précitée.

S'agissant de la production du procès-verbal de la séance plénière du 4 avril 2019 non-caviardé, l'art. 15 al. 1 de la loi sur les commissions officielles du 18 septembre 2009 (LCOF - A 2 20) prévoit que toutes les séances de commission, dont la commission (art. 4 let. jj du règlement sur les commissions officielles du 10 mars 2010 - RCOF - A 2 20.01), et de sous-commissions font l'objet de procès-verbaux, qui ne sont pas publics. Par ailleurs et pour autant qu'un droit d'obtenir l'entier du procès-verbal existe, seules les parties à la procédure pourraient en exiger la production. Or, comme il le sera démontré ci-après, les recourants ne disposent pas de la qualité de partie par-devant la commission. Enfin, il ressort du procès-verbal caviardé produit par l'autorité intimée que le projet a été adopté à l'unanimité, de sorte que la position de la Dresse S_____, qui a participé aux travaux de la sous-commission 2 et qui a siégé à la séance plénière conformément à l'ATA/107/2018 précité, ne diffère pas de celle exprimée par la commission dans la décision attaquée.

S'agissant de tout autre document justifiant la décision attaquée, il n'apparaît pas, au vu de l'objet du litige, que d'autres documents soient de nature à apporter un éclairage utile aux questions à trancher, de nature plus juridiques que factuelles.

Quant à l'audition sollicitée et pour autant qu'elle soit décisive, le dossier contient une attestation médicale du Dr G_____ du 14 juin 2016 qui se détermine après examen des pièces médicales, si bien que la position de ce médecin est en tout état de cause connue de la chambre de céans.

En conséquence, le dossier étant complet et la chambre administrative disposant des éléments nécessaires pour statuer sur l'objet du litige en toute connaissance de cause, il ne sera pas donné suite aux autres requêtes de mesures d'instruction sollicitées qui ne sont pas de nature à modifier l'issue du présent litige.

- 3) L'objet du litige consiste à déterminer si les recourants bénéficient de la qualité de partie par-devant la commission.
- 4) a. Selon l'art. 41 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd - RS 811.11), chaque canton désigne une autorité chargée de la surveillance des personnes exerçant, sur son territoire, une profession médicale universitaire à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle (al. 1). Cette autorité de surveillance prend les mesures nécessaires pour faire respecter les devoirs professionnels. Elle peut déléguer certaines tâches de surveillance aux associations professionnelles cantonales compétentes (al. 2).

b. En vertu de l'art. 1 al. 2 LComPS, la commission est chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la LS (let. a) et au respect du droit des patients (let. b).

Selon l'art. 7 al. 1 LComPS, dans le cadre de son mandat, la commission de surveillance exerce d'office ou sur requête différentes attributions dont celle visant à instruire en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions de la LS, concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients (let. a).

D'après l'art. 8 LComPS, elle 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) (al. 1). La commission 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 (al. 2).

c. À teneur de l'art. 9 LComPS, seul le patient ou la personne habilitée à décider des soins en son nom, qui a saisi la commission d'une plainte, le professionnel de la santé ou l'institution de santé mis en cause, ont la qualité de partie au sens de l'art. 7 LPA dans la procédure par-devant la commission.

A contrario, le dénonciateur n'a pas cette qualité (ATA/840/2019 du 30 avril 2019 consid. 3f ; ATA/59/2018 du 23 janvier 2018 consid. 4a ; Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2018, p. 496 n. 1442 ; MCG 2003-2004/XI 5733 ss ; ATA/662/2014 du 22 août 2014 et les références citées).

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

e. 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/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 du 8 janvier 2013 consid. 12). Les droits du patient sont en outre garantis par l'art. 40 LPMéd (Dominique SPRUMONT/Jean-Marc GUINCHARD/Deborah SCHORNO, in Ariane AYER/Ueli KIESER/Thomas POLEDNA/Dominique SPRUMONT, Loi sur les professions médicales [LPMéd], Commentaire, Bâle 2009, ad art. 40 n. 10), applicable par renvoi de l'art. 80 LS.

f. Dans la mesure où ils encadrent l'exercice d'une activité médicale susceptible de porter atteinte à l'intégrité corporelle (Nicolas JEANDIN, Commentaire romand, Code civil I, 2010, n. 62 ad art. 28 CC), les droits du patient font parties des droits de la personnalité au sens de l'art. 28 CC (Walter FELLMANN, in Ariane AYER/Ueli KIESER/Thomas POLEDNA/Dominique SPRUMONT, op. cit., 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).

g. Dans sa jurisprudence, la chambre de céans a eu à traiter de deux affaires dont certains principes peuvent être repris dans la présente cause.

Dans le premier cas (ATA/527/2013 précité consid. 6e), le patient avait déposé plainte auprès de la commission avant son décès. Il n'avait pas désigné de représentant thérapeutique ou de personne habilitée à décider des soins en son nom. En déposant plainte et en concluant à ce qu'il soit constaté que la loi avait été violée à son préjudice, le patient décédé avait exercé ses droits de patient ; il avait fait usage d'une prérogative qui était la sienne car il était titulaire de ces droits. Toutefois, les droits du patient décédé s'étaient éteints avec son décès. Ils n'avaient pas été transmis à ses héritiers, s'agissant de droits strictement personnels et intransmissibles. En conséquence, l'épouse du patient décédé ne pouvait pas prétendre lui succéder dans la procédure engagée par-devant la commission. Elle ne pouvait pas non plus, sur le plan procédural, invoquer qu'elle avait succédé à feu son époux en tant qu'il avait la qualité de partie à la procédure par-devant la commission. Si le législateur, par rapport à l'art. 9 LComPS, avait entendu conférer la qualité de partie aux héritiers du patient décédé, il aurait dans le même temps dû prévoir que tout ou partie des droits du patient seraient dévolus à ses proches en cas de décès, ce qui n'était pas le cas.

Dans la seconde affaire (ATA/474/2016 précité consid. 2j), il a également été retenu que les droits de deux patients décédés, qui avaient déposé plainte auprès de la commission avant leur décès, étaient des droits strictement personnels et intransmissibles, de sorte qu'ils n'avaient pas été transmis à leurs héritiers. Ces derniers n'avaient en outre pas, à teneur du dossier, été désignés comme représentants thérapeutiques ou personnes habilitées à décider des soins en leur nom. Ainsi, leurs héritiers ne pouvaient pas prétendre leur succéder dans la procédure. Ils n'avaient pas la qualité de partie.

- 5) a. Comme vu supra l'art. 8 al. 1 LComPS, la plainte déposée auprès de la commission peut émaner du représentant thérapeutique au sens de LS, ou de son représentant légal, soit la personne habilitée à décider des soins en son nom. La qualité de partie est reconnue à la personne habilitée à décider des soins en son nom (art. 9 LComPS).
- b. Selon l'art. 48 LS lorsqu'une personne incapable de discernement doit recevoir des soins médicaux sur lesquels elle ne s'est pas déterminée dans des directives anticipées, le médecin traitant établit le traitement avec la personne habilitée à la représenter dans le domaine médical (al. 1). Les personnes habilitées à représenter la personne incapable de discernement dans le domaine médical sont celles désignées par le CC, dont les dispositions en la matière s'appliquent pour le surplus (al. 2).

En vertu de l'art. 378 CC, les père et mère sont habilités à représenter la personne incapable de discernement et à consentir ou non aux soins médicaux que

le médecin envisage de lui administrer ambulatoirement ou en milieu institutionnel (al. 1 ch. 6). En cas de pluralité des représentants, le médecin peut, de bonne foi, présumer que chacun d'eux agit avec le consentement des autres (al. 2). En l'absence de directives anticipées donnant des instructions, le représentant décide conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement (al. 3).

c. Selon la doctrine, juridiquement, le décès met un terme à la personnalité (art. 31 al. 1 CC). Le défunt n'est plus une personne ; il cesse d'être un sujet de droit, il ne peut plus être titulaire ni de droits ni d'obligations. Il perd sa capacité civile, ce qui a notamment pour conséquence qu'il perd par là même les droits rattachés à sa personnalité. N'étant plus un sujet de droit, personne ne peut défendre les droits personnels qui lui étaient liés. Il ne peut y avoir de droits sans titulaire ; or, les biens de la personnalité se perdent en même temps que la vie. Ainsi, les droits et obligations qui sont de nature transmissibles forment la succession et sont acquis aux héritiers dès l'instant de la mort (art. 534 al. 1 et 560 CC). Par contre, les droits et obligations non transmissibles, par exemple les droits liés à la protection de la personnalité, s'éteignent avec la mort de leur titulaire (Dominique MANAIÏ, *Droits du patient et biomédecine*, 2013, p. 278-279).

En 2003, le Tribunal fédéral a clairement affirmé qu'il n'était pas possible de représenter une personne décédée (ATF 129 I 302 = JdT 2005 I p. 214 et ss et RDAF 2004 I p 622 et ss ; Dominique MANAIÏ, *op. cit.*, p. 294).

d. En l'occurrence, Mme B_____ est décédée le _____ 2014.

Selon le dossier, elle n'avait pas désigné de représentant thérapeutique ou de personne habilitée à décider des soins en son nom.

Comme vu supra, les droits de patient de la fille des recourants faisaient parties de ses droits de la personnalité et sont ainsi intransmissibles. Dès lors et bien qu'ils revêtent la qualité d'héritiers, les parents ne peuvent pas s'en prévaloir pour fonder leur qualité de partie au sens de l'art. 9 LComPS.

Par ailleurs et même à considérer que Mme B_____ ne fût plus capable de discernement lors de son hospitalisation – problématique qui peut souffrir de rester indéfinie –, force est de constater que l'art. 48 LS qui se lit avec l'art. 8 et 9 LComPS présuppose que le patient soit vivant, dans la mesure où il est question dans cet article de « recevoir des soins médicaux ». Or, cette situation n'est envisageable que du vivant du patient.

Dès lors que les droits du patient sont des droits strictement personnels et intransmissibles, toute représentation thérapeutique dans le cadre d'une procédure disciplinaire – qui a pour but le maintien de l'ordre, l'exercice correct de l'activité réglementée et la préservation de la confiance du public à l'égard des personnes

qui exercent l'activité en cause et non pas la protection des intérêts privés du patient (Rachel CHRISTINAT/Dominique SPRUMONT, La surveillance disciplinaire dans le domaine de la santé, in Thierry TANQUEREL/François BELLANGER [éd.], Le droit disciplinaire, 2018, p. 107 et 136) – prend fin avec le décès du patient représenté.

Par conséquent et pour autant qu'il y ait eu une représentation thérapeutique des recourants à l'égard de leur fille compte tenu de l'éventuelle incapacité de discernement de Mme B_____, ce pouvoir de représentation a pris fin au moment de son décès.

Compte tenu de ces considérations, les recourants ne peuvent pas se prévaloir de la qualité de partie au sens de l'art. 9 LComPS par-devant la commission.

Les recourants ne sauraient être suivis s'agissant d'une application analogique de l'art. 121 du Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 (CPP – RS 312.0), qui prévoit que si le lésé décède sans avoir renoncé à ses droits de procédure, ceux-ci passent à ses proches, dans l'ordre de succession (al. 1) pour fonder leur qualité de partie. En effet, dans sa jurisprudence (ATA/474/2016 et ATA/527/2013 précités), la chambre de céans a clairement considéré que les droits strictement personnels du patient décédé s'éteignaient avec son décès et que les héritiers ne pouvaient pas prétendre lui succéder dans la procédure disciplinaire. Si le législateur, par rapport à l'art. 9 LComPS, avait entendu conférer la qualité de partie aux héritiers du patient décédé, il aurait dû prévoir que tout ou partie des droits du patient seraient dévolus à ses proches en cas de décès, ce qu'il n'a pas fait.

Comme le considère la doctrine, n'ayant pas la qualité de partie au sens de l'art. 9 LComPS, les recourants ont le statut de dénonciateurs. Ils seront ainsi informés de manière appropriée du traitement de leur dénonciation par la commission. Il sera tenu compte, à cet égard, de tous les intérêts publics et privés en présence, notamment, s'il y a lieu, du secret médical protégeant des tiers (art. 21 al. 3 LComPS).

Au vu de ces éléments, c'est de manière conforme au droit que l'autorité intimée a dénié la qualité de partie aux recourants.

- 6) Les recourants soutiennent que la commission commet un déni de justice dans la mesure où elle n'a pas diligenté le moindre acte d'instruction depuis maintenant cinq ans.
 - a. Une autorité qui refuse expressément de statuer, alors qu'elle en a l'obligation, commet un déni de justice formel. Un tel déni constitue une violation de l'art. 29 al. 1 Cst. (ATF 135 I 6 consid. 2.1 ; 134 I 6 consid. 2.3).

Le justiciable qui s'estime victime d'un déni de justice doit mettre en demeure l'autorité en cause de statuer. Si celle-ci ne se prononce pas ou tarde à se prononcer, son silence est assimilé à une décision (art. 4 al. 4 LPA). L'administré peut recourir en tout temps pour déni de justice ou retard non justifié si l'autorité concernée ne donne pas suite rapidement à la mise en demeure prévue à l'art. 4 al. 4 LPA (art. 62 al. 6 LPA).

b. La reconnaissance d'un refus de statuer ne peut être admise que si l'autorité mise en demeure avait le devoir de rendre une décision ou, vu sous un autre angle, si le recourant avait un droit à en obtenir une de sa part (ATF 135 II 60 consid. 3.1.2 ; ATA/115/2019 du 5 février 2019 consid. 2 ; ATA/796/2014 du 14 octobre 2014 consid. 6).

c. La dénonciation est une procédure non contentieuse par laquelle n'importe quel administré peut attirer l'attention d'une autorité hiérarchiquement supérieure sur une situation de fait ou de droit qui justifierait à son avis une intervention de l'État dans l'intérêt public. La dénonciation est possible dans toute matière où l'autorité pourrait intervenir d'office. En principe, l'administré n'a aucun droit à ce que sa dénonciation soit suivie d'effets, car l'autorité saisie peut, après un examen sommaire, décider de la classer sans suite ; le dénonciateur n'a même pas de droit à ce que l'autorité prenne une décision au sujet de sa dénonciation (ATF 133 II 468 consid. 2 ; André GRISEL, *Traité de droit administratif*, vol. II, 1984, p. 950 ss). Sa plainte ne lui donne pas plus le droit d'être entendu, de consulter le dossier ou d'exiger des mesures d'instruction (Thierry TANQUEREL, *op. cit.*, p. 497 n. 1448 ; JAAC 1998 62.24).

d. En l'occurrence, comme analysé supra, les recourants ne disposent pas de la qualité de partie mais uniquement de celle de dénonciateurs.

Or et comme le précise la doctrine précitée, les recourants, de par leur qualité de dénonciateurs, ne disposent pas d'un droit à ce que la commission prenne une décision au sujet de leur plainte du 14 juillet 2015. De la même façon, ils ne peuvent pas exiger de la commission qu'elle prenne des mesures d'instruction.

Par conséquent, les recourants ne sont pas fondés à se plaindre d'un déni de justice au sens des art. 29 al. 1 Cst. et 62 al. 6 LPA.

- 7) En tous points mal fondé, le recours sera rejeté.
- 8) Malgré l'issue du litige, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 87 al. 1 LPA) et 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 18 avril 2019 par Madame et Monsieur A_____ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 8 avril 2019 ;

au fond :

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument, ni alloué d'indemnité de procédure ;

dit que, conformément aux art. 82 ss de LTF, 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 Mes Pierre Gabus et Lucile Bonaz, avocats des recourants, ainsi qu'à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

Siégeant : Mme Krauskopf, présidente, MM. Thélin et Pagan, Mmes Payot Zen-Ruffinen et Cuendet, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

D. Werffeli Bastianelli

la présidente siégeant :

F. Krauskopf

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :