

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2898/2019-PATIEN

ATA/385/2020

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 23 avril 2020

dans la cause

Madame A_____

représentée par Me Valérie Pache Havel, avocate

contre

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

et

Madame B_____

représentée par Me Philippe Ducor, avocat

EN FAIT

- 1) Madame A_____ a été affiliée, en sa qualité de salariée, pour la prévoyance professionnelle auprès de la fondation collective C_____ à compter du 1^{er} octobre 2012.
- 2) Le 31 octobre 2012, elle a été victime d'un accident : agressée verbalement par une collègue qui menaçait de la frapper, elle a quitté son lieu de travail en état de choc à la demande de sa supérieure, a été victime d'un malaise et a chuté dans les escaliers ; ce faisant, elle s'est blessée à la cheville, au coude, à l'épaule et aux cervicales. Le même jour, l'intéressée a été licenciée par courrier pour le 7 novembre 2012.
- 3) Le 8 mars 2013, l'intéressée a commencé un traitement psychothérapeutique avec la Doctoresse B_____, spécialiste FMH en psychiatrie, pour des « troubles pré et post traumatiques » à raison d'une fois par semaine.

Ce traitement était pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) pour les consultations ultérieures à juillet 2013. La Dresse B_____ transférait les factures à la Caisse des médecins (ci-après : la CM) qui se chargeait de les envoyer à l'assureur, qui payait directement la facture au fournisseur de prestation.

- 4) Par échange de courriels des 16 août et 22 octobre 2013, la Dresse B_____ a informé l'intéressée que la plupart des factures pour les consultations médicales restaient impayées. Ainsi, le traitement était suspendu. Mme A_____ a répondu n'avoir jamais pris connaissance de ces factures et ne pas comprendre les impayés.
- 5) Par échange de courriels du 24 octobre 2013, la CM, répondant à Mme A_____, indiquait que les factures étaient directement adressées à son assurance-accident. Certaines des factures considérées comme étant impayées, étaient, en réalité, déjà réglées par l'assurance.

L'administrée avait fait suivre les informations à la Dresse B_____, qui en a pris note et allait mener son enquête.

- 6) Le 28 novembre 2013, la Dresse B_____ a rédigé un rapport médical concernant le suivi de Mme A_____. Elle y exposait notamment l'état de santé de l'intéressée.

La patiente ne présentait pas de maladie de Charcot qui se référait à la névrose hystérique comme le décrivait dans son rapport le Docteur D_____, médecin traitant de Mme A_____. Aucun élément ne relevait un tel trouble de la personnalité de la patiente. Au surplus, un tel diagnostic ne pouvait être émis que

par un psychiatre et se nommait aujourd'hui trouble de la personnalité histrionique.

Enfin, elle interrompait le suivi médical de Mme A_____ et le médecin généraliste poursuivrait l'accompagnement.

- 7) En date des 27 février, 26 mars et 12 mai 2014, l'office cantonal des assurances sociales, assurance-invalidité (ci-après : l'office AI), en guise de rappel, a enjoint la Dresse B_____ de remplir le questionnaire décrivant l'atteinte à la santé de Mme A_____, afin d'instruire le dossier et de prendre une décision en connaissance de cause pour le versement de prestations d'invalidité.
- 8) En date du 3 juin 2014, l'office AI a invité Mme A_____ à prendre les mesures nécessaires auprès de la Dresse B_____ afin que cette dernière remplisse le questionnaire demandé. Dans l'hypothèse où l'intéressée ne consultait plus cette praticienne, elle devait communiquer le nom et l'adresse de son nouveau médecin.
- 9) Par courriels des 14 octobre 2017, 30 août et 17 novembre 2018, Mme A_____ a sollicité la Dresse B_____ afin que cette dernière indique les raisons précises l'ayant poussée à mettre fin à son traitement, à savoir le contentieux concernant les factures et non pas parce que l'administrée était en rémission.

Elle n'a pas obtenu de réponse à ces courriels. Dans les deux derniers messages électroniques, elle indiquait les avoir également envoyés par pli recommandé.

- 10) Par arrêt du 25 octobre 2018, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice a rejeté le recours de Mme A_____ relatif au droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle dès le 1^{er} août 2015.

L'office AI avait reconnu le droit de l'assurée à une rente entière dès le 1^{er} juillet 2014. La fondation n'était pas liée par la décision de l'office AI mais reconnaissait la valeur probante des expertises effectuées par les médecins ayant fondé la décision de l'office AI. Ainsi, l'atteinte somatique n'avait plus déployé d'effets dès le 1^{er} septembre 2014, date à compter de laquelle seuls les troubles d'origine psychique avaient limité la capacité de travail de Mme A_____. Dès lors, le droit aux prestations était uniquement subordonné à la survenance d'une incapacité de travail pour des motifs psychiques durant les rapports de prévoyance.

Or, aucun des médecins intervenus dans le cas présent n'avait attesté d'une incapacité de travail pour des motifs psychologiques durant cette période. Le degré de vraisemblance prépondérante qu'il y avait une incapacité de travail pour des motifs psychiques durant les rapports de prévoyance n'était pas donné.

Enfin, l'instance de recours a évoqué « par surabondance » qu'il ne pouvait pas être fait abstraction de la rémission des troubles psychiques de Mme A_____ de novembre 2013 à juin 2014. Cela relevait notamment de la fin de la prise en charge spécialisée par la Dresse B_____.

- 11) Par arrêt du 19 février 2019, le Tribunal fédéral a rejeté le recours interjeté contre l'arrêt précité.
- 12) Par courriel du 17 mars 2019, Mme A_____ a informé la psychiatre qu'elle avait l'intention de saisir la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission de surveillance) ainsi que le bureau d'expertises extra-judiciaires de la FMH (ci-après : le bureau FMH) afin de pouvoir se faire entendre, relevant qu'elle n'avait jamais obtenu de réponse à ses courriels. Elle demandait l'accès à son dossier médical.
- 13) Par courrier recommandé du 19 mars 2019, Mme A_____ a fait part à la Dresse B_____ de son mécontentement face à ses silences répétés et lui a demandé de lui remettre l'intégralité de son dossier, d'indiquer les raisons l'ayant poussée à interrompre le suivi thérapeutique et de lui remettre « la mise à jour des informations exactes » dans un délai au 31 mars 2019.
- 14) Le 29 mars 2019, la Dresse B_____ a répondu que la somme de CHF 2'871.45 représentant ses honoraires n'avait pas été réglée pour les périodes de mars à novembre 2013. Elle priait donc la patiente de bien vouloir verser la somme totale. Elle serait alors en mesure de lui faire parvenir le dossier, mais tant que cette somme lui était due, elle ne pouvait pas « entrer en matière ».
- 15) Par courriel du 4 avril 2019, l'intéressée a, dans un premier temps, fait suivre l'information à la CNA en lui demandant la remise des copies des factures que cette dernière avait prises en charge. Dans un second temps, elle a également requis de la CM la remise de tous les justificatifs des factures ayant été remboursées à la Dresse B_____, car elle n'avait jamais reçu de facture de celle-ci directement.
- 16) En date du 6 avril 2019, Mme A_____ a déposé une plainte auprès de la commission. Elle reprochait à la Dresse B_____ de ne pas avoir, dans le cadre d'une procédure introduite pour obtenir le versement d'une rente invalidité de la prévoyance professionnelle, transmis des informations « claires et véridiques » et d'avoir ignoré ses démarches pour la contacter, ce qui l'avait empêchée de se défendre correctement dans le cadre de ladite affaire. De plus, la praticienne avait mis un terme au suivi thérapeutique de la patiente en raison de la confusion dans la prise en charge de certaines factures dont elle n'était pas responsable.

La Dresse B_____ avait transmis une copie du courrier du 29 mars 2019 au Dr D_____, qui n'était plus son médecin traitant depuis janvier 2014, ainsi qu'à la CM portant ainsi atteinte à « son honneur et sa considération ».

L'intéressée demandait le versement d'un montant correspondant aux prestations invalidité qui étaient dues dès le 1^{er} août 2014 ainsi que le remboursement des frais d'avocat majorés des intérêts moratoire à 5 %.

17) Par courriel du 9 avril 2019, la CNA a répondu à Mme A_____ que les responsables des frais de traitement allaient reprendre cette facture qui leur avait été retournée par la Dresse B_____ et la rembourser immédiatement.

18) Par échange de courriels du 10 avril 2019, la Dresse B_____ a proposé à Mme A_____ de venir à son cabinet le lundi 29 avril 2019 à 17h afin « de lui donner ce dont elle avait besoin pour désamorcer cette situation ». L'administrée a décliné la proposition car il était un peu tard pour lui remettre son dossier sachant que le délai de recours était passé et que l'arrêt avait été rendu.

La Dresse B_____ a répondu qu'elle en prenait note mais qu'elle conservait le dossier médical à sa disposition, si besoin.

19) Par courrier du 13 juin 2019 à Mme A_____, la CNA a expliqué avoir refusé la facture de la Dresse B_____ pour les consultations des 7 et 14 juin 2013 car elles avaient été doublement facturées à l'assurée et à elle-même. La Dresse B_____ aurait dû retirer ces deux consultations de la facture envoyée à la CNA.

La doctoresse avait collaboré avec leur médecin d'arrondissement pour des renseignements médicaux demandés par leurs médecins conseils. Le fait que la praticienne eût mis un terme au suivi médical de l'intéressée pour le non-paiement d'une facture n'était pas le résultat de leur décision sur opposition ; cette dernière relevait de la jurisprudence en vigueur.

20) Le 26 juin 2019, la commission de surveillance a classé la plainte déposée par Mme A_____ à l'encontre de la Dresse B_____.

La commission de surveillance n'était pas compétente pour statuer sur les actions en responsabilité civile ni pour allouer des dommages-intérêts.

Par ailleurs, les instances de recours estimaient que Mme A_____ n'avait pas le droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, car elle n'était pas couverte au moment de la survenance de l'incapacité de travail pour des motifs psychiques. La commission de surveillance ne pouvait remettre en cause cette conclusion par un examen des actes de la Dresse B_____ au cours de la procédure susmentionnée. La commission de surveillance se contentait de relever que dans tous les cas, l'argumentaire des autorités susmentionnées ne se basait pas

uniquement sur les documents signés par la praticienne, qui ne pouvait pas être tenu responsable de la non obtention des prestations requises.

La commission de surveillance ajoutait que la relation entre un patient et son médecin relevait du contrat de mandat auquel il pouvait être mis fin en tout temps, sauf en temps inopportun. L'administrée n'amenait pas de preuve en ce sens. Il ressortait du rapport du 28 novembre 2013 qu'il était prévu que le suivi serait repris par le médecin généraliste. Aucune des pièces produites ne permettait de constater que la Dresse B_____ n'avait pas contacté le médecin traitant pour lui transmettre des informations sur le suivi et le traitement. Au demeurant, un tel grief n'était pas suffisant pour ouvrir une procédure disciplinaire.

Enfin, la remise du dossier médical ne pouvait pas être soumise à condition. C'est pourquoi, la commission de surveillance adressait un courrier daté du même jour que sa décision à la Dresse B_____ afin de donner une suite favorable à la demande de Mme A_____ et enjoignait cette dernière à lui faire savoir si son dossier ne lui était pas transmis dans le délai imparti.

- 21) En date du 5 juillet 2019, la Dresse B_____ a répondu à la plainte de l'administrée, à la suite du courrier du 26 juin 2019 et d'un échange téléphonique du 3 juillet 2019 avec la commission.

Le dossier médical était composé de certaines copies d'examens de confrères, qui étaient en possession de la patiente depuis 2013 et de son médecin traitant. La psychiatre ne disposait que de duplicatas. Le dossier était composé de ses notes personnelles, non transmissibles à la patiente. Par conséquent, elle ne pouvait transmettre à Mme A_____ que les duplicatas d'examens mentionnés. Ainsi, elle avait proposé à l'intéressée de venir au cabinet pour lui expliquer cet état de fait, que cette dernière avait refusé.

Le contentieux relatif à la facturation avait généré une rupture du lien de confiance, élément essentiel au bon déroulement de la thérapie. Elle avait ainsi décidé de mettre un terme au suivi et de clôturer le dossier. Pour ce faire, elle s'était assurée que Mme A_____ n'était pas en danger pour elle-même ou pour autrui. Elle lui avait proposé de poursuivre un suivi psychiatrique avec un autre thérapeute. Enfin, elle avait été confortée dans sa décision lorsque le médecin généraliste, le Dr D_____, lui avait appris être confronté au même problème de facturation.

Elle n'avait pas refusé de répondre aux sollicitations de la patiente, ni à celles de l'office AI. Étant donné l'ancienneté du dossier et de la clôture de celui-ci en novembre 2013, il se pouvait que certains des courriels soient tombés dans les « spams ». Elle avait à ce propos retrouvé un courriel datant de novembre 2018 dans cette rubrique, à la suite du courrier recommandé de Mme A_____ datant de mars 2019, qui l'avait alertée et par lequel elle avait connu sa nouvelle adresse

postale. En parcourant ses notes personnelles, elle avait remarqué qu'elle avait tenté de contacter son ancienne patiente à plusieurs reprises en décembre 2013 mais celle-ci ne lui avait pas répondu, ni même aux courriers de la CM, qui lui avait indiqué que la patiente était introuvable.

- 22) En se déterminant sur ces observations, Mme A_____ a relevé que la doctoresse n'avait pas indiqué les raisons pour lesquelles le suivi avait pris fin. Elle n'avait ainsi pas pu invoquer tous les moyens de preuves pour dissiper les causes de l'arrêt de son traitement. Par ailleurs, la psychiatre n'avait réagi à ses interpellations qu'après son courriel du 17 mars 2019 dans lequel elle écrivait vouloir saisir la commission de surveillance et le bureau FMH.

L'intéressée avait refusé de la rencontrer à la suite de son courrier du 10 avril 2019, car elle venait d'apprendre le rejet de son recours portant sur sa rente invalidité de prévoyance professionnelle ainsi que la responsabilité de la Dresse B_____ dans le contentieux des factures impayées.

À la suite de l'interruption de son traitement, elle avait été redirigée vers son médecin traitant sans que celui-ci en soit informé et sans qu'il eut été compétent dans son cas puisqu'il avait émis un diagnostic erroné la concernant par le passé comme l'avait relevé la Dresse B_____. Par ailleurs, les psychiatres contactés étaient soit indisponibles, soit ils ne prenaient pas de nouvelles patientes. Enfin, elle précisait que de juillet à novembre 2013, les thérapies « ne tournaient qu'autour des problèmes de factures ».

- 23) Le 26 juillet 2019, la commission de surveillance a transmis à Mme A_____ un courrier de la Dresse B_____ dans lequel cette dernière exposait que le dossier de la patiente était majoritairement constitué de notes strictement personnelles à l'exception de cinq notes de suite. Ces dernières relataient notamment que :

- a. L'humeur était basse et l'anxiété n'était pas encore gérée, daté du 8 mars 2013 ;
- b. les factures restaient impayées malgré de nombreux rappels, daté du 7 juin 2013 ;
- c. l'état psychique de la patiente s'améliorait légèrement, mais elle se plaignait toujours de cervicalgies, daté du 16 août 2013 ;
- d. les différents échanges ne traitaient plus que des factures et de ses plaintes généralisées du corps médical. Il y avait une rupture du lien de confiance qui s'installait, daté du 4 octobre 2013 ;

e. la thymie semblait évoluer favorablement malgré ses plaintes somatiques qui perduraient, l'anxiété diminuait et l'humeur se stabilisait, daté du 11 octobre 2013 ;

f. la patiente n'était pas en danger pour elle et pour autrui, elle était stable psychiquement. La Dresse B_____ prenait la décision de clôturer le dossier après de nombreux échanges et lui proposait une liste de psychiatres disponibles rapidement « (cf la liste de l'AMG) », elle contactait son médecin traitant pour l'informer, daté du 1^{er} novembre 2013.

Enfin, elle souhaitait que la communication des notes soit effectuée par la commission de surveillance directement afin « de stopper le harcèlement dont elle faisait l'objet, et ce pour permettre à la patiente de mieux se sortir de sa spirale de dénigrement du corps médical ».

24) La commission de surveillance a imparti un délai au 30 août 2019 à la Dresse B_____ afin que les documents listés dans le courrier du 5 juillet 2019 lui soient également transmis.

25) Par courrier du 30 juillet 2019, Mme A_____ a réitéré les observations effectuées dans sa précédente écriture tout en précisant qu'aucune liste avec les coordonnées d'autres thérapeutes pouvant la prendre en charge ne lui avait été transmise. Elle ajoutait que quoi qu'il en était « tous ces éléments devraient se trouver dans son dossier médical ». Enfin, seule la Dresse B_____ n'avait pas répondu aux courriers de l'office AI contrairement à tous les autres médecins ayant eu à s'occuper d'elle.

26) Le 22 août 2019, la commission de surveillance a transmis les copies des documents remis par la psychiatre à Mme A_____. Selon la commission, cette dernière était en principe en possession de l'entier de son dossier médical. Par conséquent, l'autorité estimait que ce volet de la plainte n'avait plus d'objet.

27) Par courrier du 27 août 2019, l'intéressée a répondu que la Dresse B_____ n'avait remis aucun document concernant le suivi psychiatrique du 8 mars au 28 novembre 2013, à raison d'une fois par semaine. Il n'y avait donc pas de dossier médical à son sujet, car des pièces manquaient. Le dossier aurait dû être conservé pendant au moins dix ans selon la législation en vigueur, ce qui n'avait pas été fait dans le cas présent.

Ainsi, elle demandait à ce que sa plainte ne soit pas classée, mais instruite sur tous les éléments de preuves remis.

28) Par acte déposé le 13 août 2019 auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative), Mme A_____ a recouru contre la décision du 26 juin 2019, concluant à son annulation et subsidiairement au renvoi de la cause à la commission de surveillance pour nouvelle décision.

Le recourante réitérait les reproches à l'encontre de la psychiatre. En sus, elle estimait que la praticienne avait donné des informations mensongères et refusé de remettre le dossier à la commission de surveillance « sous prétexte que le dossier était ancien ».

Elle reprochait à la Dresse B_____ d'avoir ignoré ses prises de contact afin d'obtenir « des informations claires et véridiques » sur les raisons de la fin de son traitement thérapeutique. Elle aurait ainsi pu apporter la preuve qu'elle n'était pas en rémission de son état psychique dès novembre 2013 comme semblaient l'avoir retenu les autorités ayant statué sur sa rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, mais bien qu'elle était au bénéfice d'une incapacité de travail totale pour des motifs psychologiques. La psychiatre avait enfin refusé de répondre aux courriers de l'office AI sur son état de santé.

Mme A_____ n'avait pas pu invoquer tous les moyens de preuves pour se défendre. La praticienne avait arrêté son traitement et refusé de donner suite à ses demandes concernant son dossier médical et à la production des certificats médicaux établis à la suite de son accident à cause des impayés du 30 mai au 14 juin 2013, dont la recourante n'avait ni la connaissance ni la charge. Par ailleurs, toutes les factures du Dr D_____ avaient été prises en charge et payées par l'assureur.

- 29) Par courrier du 12 septembre 2019, la commission de surveillance a indiqué qu'elle n'avait pas d'observations à formuler et s'en rapportait à justice.
- 30) Le 18 septembre 2019, l'avocate nouvellement constituée pour Mme A_____ a requis la tenue d'une audience de comparution personnelle des parties.
- 31) Dans le délai imparti prolongé, la recourante a présenté des observations à la suite de la consultation de son dossier par sa mandataire. Les diverses prétentions financières seraient invoquées devant l'autorité compétente. Elle requérait à l'encontre de la Dresse B_____ l'ouverture d'une procédure disciplinaire, la constatation de la violation des devoirs professionnels de celle-ci et le prononcé d'une sanction appropriée.

En date du 28 mai 2019, Mme A_____ avait déposé une demande de révision auprès du Tribunal fédéral concernant l'arrêt 9C_841/2018 du 19 février 2019. Elle avait découvert une pièce décisive prouvant ses affections psychiques dès le 31 octobre 2012 alors qu'elle était assurée. La recourante requérait la suspension de la présente procédure jusqu'à ce que soit jugée sa demande en révision.

La Dresse B_____ avait violé ses obligations de rendre compte découlant du contrat de mandat, qui perduraient après la fin de celui-ci. Elle n'avait pas non

plus assuré une correcte transition du mandat en renvoyant Mme A_____ vers son médecin généraliste et en n'indiquant aucun nom de confrère psychiatre pour assurer son suivi. De plus, la Dresse B_____ avait violé son devoir de tenir un dossier complet ainsi que le droit de la recourante à consulter son dossier. Le comportement de la praticienne ainsi que le dossier incomplet remis à la commission de surveillance durant cette procédure démontraient ces derniers éléments.

Mme A_____ n'avait jamais eu de rémission de ses troubles psychologiques liés à son accident du 31 octobre 2012. Elle bénéficiait actuellement d'une rente AI et était toujours suivie par un psychiatre.

- 32) Le 11 novembre 2019, la commission de surveillance s'est opposée à la requête en suspension de la procédure en cours car la demande de révision auprès du Tribunal fédéral n'avait pas d'influence sur la présente procédure. La commission de surveillance n'avait pas donné suite à la plainte de la recourante, car la problématique principale sous-jacente à la plainte était du ressort des autorités judiciaires. Elle n'entrait pas en matière sur cette plainte afin d'éviter une immixtion inappropriée de sa part dans les affaires relevant sur le fond de l'autorité judiciaire, ceci afin d'éviter le risque de décisions contradictoires.

Si le Tribunal fédéral venait à admettre que Mme A_____ souffrait d'une affection psychique dès le 31 octobre 2012, cela se baserait sur une pièce manifestement nouvelle qui ne contredirait en rien la conclusion de la commission de surveillance selon laquelle le refus des prestations d'invalidité de la recourante n'était pas exclusivement basé sur les documents signés par la Dresse B_____.

- 33) En date du 14 novembre 2019, la commission de surveillance a informé la chambre de céans que son Bureau avait finalement décidé d'ouvrir une procédure disciplinaire à l'encontre de la Dresse B_____ concernant la tenue du dossier médical de Mme A_____.

- 34) Le 6 décembre 2019, la recourante a produit une copie de l'arrêt du Tribunal fédéral rejetant sa demande de révision. La requête de suspension de la procédure jusqu'à droit jugé sur sa demande de révision devenait sans objet. Néanmoins, l'administrée persistait à estimer que la Dresse B_____ avait violé ses obligations professionnelles et qu'il y avait ainsi lieu d'ouvrir une procédure disciplinaire à son encontre.

- 35) La Dresse B_____ a conclu au rejet du recours.

Elle a exposé que l'ouverture d'une procédure pour tenue incorrecte du dossier ne faisait pas suite à la plainte de la recourante, qui n'avait porté que sur le refus d'accès au dossier. Elle en concluait que la commission s'était autosaisie de la question de la tenue du dossier et n'avait pas acquiescé au recours sur ce point.

Concernant le grief relatif au refus d'accès au dossier, la praticienne reconnaissait qu'elle avait, à tort, retenu le dossier médical jusqu'au 10 avril 2019 en raison d'honoraires impayés depuis 2013. Elle avait toutefois rapidement réalisé son erreur et l'avait « dûment corrigée » après quelques jours.

La doctoresse avait été libre de mettre un terme au suivi médical, pour autant que celui-ci n'intervienne pas en temps inopportun. Elle s'était assurée qu'il n'existait pas de danger grave et imminent pour sa patiente ou pour autrui. Les motifs de l'interruption étaient sans pertinence.

Se déterminant sur le reproche de ne pas avoir fourni d'informations claires et véridiques sur les raisons de l'interruption de la prise en charge, la praticienne n'avait pas connaissance de messages de la patiente la sollicitant à cet égard. Elle confirmait, en tant que de besoin, qu'elle avait mis un terme au traitement en raison de « la situation inextricable en lien avec les honoraires impayés ».

Pour le surplus, elle relevait que sa prise en charge n'avait eu aucune influence sur le fait que la recourante ne bénéficiait pas de prestations de l'assurance de prévoyance professionnelle. Selon les décisions judiciaires rendues, la recourante n'avait pas été en mesure de prouver qu'elle présentait une incapacité de travail découlant de troubles psychiques au moment où les rapports de prévoyance avaient pris fin, à savoir le 6 décembre 2012. Or, ce n'aurait été que dans cette hypothèse que la question de la rémission des troubles psychiques entre novembre 2013 et juin 2014 se serait posée. La Dresse B_____ confirmait cependant qu'en novembre 2013, la recourante allait mieux et n'exigeait plus un suivi psychiatrique.

- 36) Dans sa duplique, la recourante a relevé qu'elle reprochait tant le refus d'accès à son dossier que la mauvaise tenue de celui-ci.

L'arrêt du traitement était dû à une erreur de prise en charge des factures par la CNA, qui ne lui était pas imputable. Cet arrêt avait été abrupt et la praticienne n'avait pas assuré la transmission de son mandat. Celle-ci s'était contentée d'adresser la recourante à son généraliste, alors qu'elle avait constaté que celui-ci avait établi un diagnostic erroné. Elle ne lui avait même pas recommandé un psychiatre. Enfin, en novembre 2013, la recourante n'était pas en rémission.

- 37) Sur ce, 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 de ces points de vue (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du

26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

- 2) a. Conformément à la jurisprudence de la chambre de céans, la plaignante 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).

Dans un arrêt de principe en matière de droit des patients et de surveillance des professions de la santé qui réinterprète l'art. 22 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), 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/17/2013 du 8 janvier 2013).

- b. Par conséquent, le chef de conclusions de la recourante visant au prononcé d'une sanction administrative est irrecevable, celle-ci ne disposant pas de la qualité de partie dans la procédure disciplinaire (art. 22 al. 2 LComPS).

Pour le surplus, le recours est recevable.

- 3) La recourante sollicite une audience de comparution personnelle des parties.

a. Les parties ont le droit d'être entendues par l'autorité compétente avant que ne soit prise la décision (art. 41 phr. 1 LPA), étant précisé qu'elles ne peuvent prétendre à une audition verbale sauf dispositions légales contraires (art. 41 phr. 2 LPA). De plus, tel qu'il est garanti par les art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) et 41 LPA, le droit d'être entendu comprend le droit pour les parties de faire valoir leur point de vue avant qu'une décision ne soit prise et de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur la décision (ATF 142 II 218 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 2C_656/2016 du 9 février 2017 consid. 3.2). Il 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).

En outre, le droit de faire administrer des preuves n'empêche 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 136 I 229 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_119/2015 du 16 juin 2015 consid. 2.1).

b. En l'espèce, la recourante a produit toutes les pièces utiles au cours des échanges d'écritures devant la commission de surveillance et la chambre administrative. Par ailleurs, elle a eu l'occasion d'exposer ses arguments à plusieurs reprises, dans son recours, ses observations des 30 octobre et 6 décembre 2019 et dans sa duplique. La chambre de céans dispose ainsi d'un dossier complet lui permettant de statuer sans autres actes d'instruction.

Il ne sera donc pas donné suite à la requête d'audience de comparution personnelle des parties.

- 4) L'objet du litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'autorité intimée a procédé à un classement de la plainte de la recourante, au motif d'une absence de violation par la Dresse B_____ des règles professionnelles et des droits des patients.
- 5) Dans un premier grief, la recourante reproche à la Dresse B_____ d'avoir violé ses devoirs professionnels en ne répondant pas à ses sollicitations et à celles de l'office AI et en n'ayant pas effectué une correcte « transition du mandat ».
- 6) a. Au titre des devoirs professionnels, l'art. 40 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd - RS 811.11) prévoit que les personnes qui exercent une profession médicale universitaire à titre indépendant doivent exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle et respecter les limites des compétences qu'elles ont acquises dans le cadre de leur formation (let. a) et garantir les droits du patient (let. c).

Le catalogue de devoirs professionnels de l'art. 40 LPMéd est exhaustif, les règles déontologiques peuvent servir à préciser les obligations professionnelles des personnes exerçant une profession médicale mais elles ne permettent en revanche pas de les compléter (arrêt du Tribunal fédéral 2C_1083/2012 du 21 février 2013 consid. 5.1 et les références citées ; Madeleine HIRSIG-VOUILLOZ, La responsabilité du médecin, Aspects de droit civil, pénal et administratif, Berne, Genève 2017, p. 221).

Il ressort de l'art. 2 du code de déontologie de la fédération des médecins suisses (FMH) (ci-après : le code de déontologie) que le médecin a pour mission de protéger la vie de l'être humain, de promouvoir et de maintenir sa santé, de soigner les maladies ; d'apaiser les souffrances et d'assister les mourants jusqu'à leur dernière heure. Le médecin exerce sa profession avec diligence et au plus près de sa conscience. Il doit se montrer digne de la confiance de la personne qui le consulte et de la société. Pour ce faire, il répond à des exigences d'intégrité personnelle et de compétence professionnelle (art. 3 § 1 du code de déontologie).

b. Selon la jurisprudence constante, la relation entre le médecin et son patient est régie par les règles relatives au contrat de mandat, les devoirs professionnels

du médecin, qui découlent du droit privé, se recoupant en grande partie avec ceux de l'art. 40 LPMéd (ATA/473/2018 du 15 mai 2018 consid. 5a et les références citées).

Le médecin répond de la bonne et fidèle exécution du mandat (art. 398 al. 2 de la loi fédérale complétant le code civil suisse du 30 mars 1911, livre cinquième : droit des obligations - CO - RS 220). Il doit agir avec discrétion, informer son mandant et lui rendre des comptes, respecter les devoirs professionnels dans un certain état d'esprit traduisant sa conscience professionnelle, en ayant à cœur d'agir de façon diligente (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. 33).

Le mandat peut être révoqué ou répudié en tout temps (art. 404 CO). Celle des parties qui révoque ou répudie le contrat en temps inopportun doit toutefois indemniser l'autre du dommage qu'elle lui cause (al. 2).

c. Au niveau cantonal, les droits et devoirs des professionnels de la santé font l'objet des art. 80 et ss LS. Le droit cantonal prévoit notamment que le professionnel de la santé doit veiller au respect de la dignité et des droits de la personnalité de ses patients (art. 80A al. 1 LS).

Aux termes de l'art. 81 LS, le professionnel de la santé est libre d'accepter ou de refuser un patient dans les limites déontologiques de sa profession. Lorsque les intérêts du patient l'exigent, le professionnel de la santé a l'obligation de collaborer avec l'ensemble des autres professionnels (al. 3).

d. En matière d'assurances sociales, la maxime inquisitoriale s'applique à l'éclaircissement de l'état de fait, en procédure administrative et en procédure contentieuse : l'assureur social (ou le juge) établit d'office les faits déterminants, avec la collaboration des parties (ATF 137 V 232). Selon l'art. 43 al. 1 phr. 1 LPGA, relatif à la procédure administrative, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Celui qui fait valoir des prétentions doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir son droit et fixer les prestations le cas échéant dues (art. 28 al. 2 LPGA). En cas de violation inexcusable de ce devoir de collaboration, de la part du requérant ou d'autres personnes ou entités tenues de fournir des renseignements à l'assureur (cf. art. 28 al. 3 LPGA), ce dernier peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière, après une mise en demeure écrite comportant l'indication de ces conséquences juridiques et la fixation d'un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine

FRÉSARD-FELLAY/Bettina KAHIL-WOLFF /Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 483 ss, n. 27 ss).

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATF 114 V 310 consid. 3c).

e. Selon la doctrine, les devoirs professionnels ou obligations professionnelles sont des normes de comportement devant être suivies par toutes les personnes exerçant une même profession. En précisant les devoirs professionnels dans la LPMéd, le législateur poursuit un but d'intérêt public. Il ne s'agit pas seulement de fixer les règles régissant la relation individuelle entre patients et soignants, mais aussi les règles de comportement que le professionnel doit respecter en relation avec la communauté (par exemple la participation aux services d'urgence). Suivant cette conception d'intérêt public, le respect des devoirs professionnels fait l'objet d'une surveillance de la part des autorités cantonales compétentes et une violation des devoirs professionnels peut entraîner des mesures disciplinaires (D. SPRUMONT/J.-M. GUINCHARD/D. SCHORNO, op. cit., ad art. 40 n. 10).

- 7) 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).

- 8) a. En l'espèce, la commission a indiqué, dans la première partie de la décision litigieuse, ne pas vouloir examiner les actes de la Dresse B_____ afin d'éviter de « remettre en cause » les décisions judiciaires rendues dans la procédure concernant la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Elle a relevé que, de toute manière, les autorités judiciaires ne s'étaient pas uniquement basées sur les documents signés par la praticienne pour refuser les prestations requises.

Ce raisonnement ne saurait être suivi. En effet, l'examen des autorités judiciaires portait sur le bien-fondé des prétentions de la recourante en versement d'une rente AI de la prévoyance professionnelle. L'examen à effectuer par la commission de surveillance porte, en revanche, sur le respect par la praticienne 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. Ainsi, la commission de surveillance pouvait et devait examiner le comportement de la psychiatre sans s'interroger sur les incidences de celui-ci sur les procédures judiciaires. Au surplus, le fait que les autorités judiciaires ne se soient pas entièrement basées sur les rapports de la praticienne pour fonder leur décision ne suffit pas d'emblée à exclure tout manquement de la Dresse B_____.

- b. Dans la seconde partie de la décision litigieuse, la commission de surveillance analyse, néanmoins, succinctement, le grief relatif à la fin du mandat, retenant qu'il n'était pas intervenu en temps inopportun.

À cet égard, la recourante reproche à sa thérapeute de ne pas lui avoir transmis, lorsque cette dernière a mis un terme au suivi, de liste avec les coordonnées d'autres thérapeutes. Or, ce reproche est contredit par l'écriture même de la recourante du 17 juillet 2019. Elle y affirme, en effet, que les psychiatres contactés « étaient soit indisponibles, soit ils ne prenaient pas de nouvelles patientes ». Par ailleurs, dans le dossier médical contenant une note de suite, la Dresse B_____ indique avoir proposé une liste de psychiatres disponibles rapidement : « la liste de l'AMG ». Enfin, bien que la recourante soutienne que son médecin traitant n'ait pas été informé de la fin du suivi médical avec la psychiatre, contredisant la même note de suite susmentionnée, la recourante affirme dans sa plainte que le Dr D_____ « n'était plus son médecin traitant depuis janvier 2014 », soit quelques mois après la fin de son traitement médical auprès de la Dresse B_____. Par conséquent, la recourante a continué à être prise en charge par son médecin traitant après la fin de sa thérapie. La Dresse B_____ lui a également transmis le nom d'autres thérapeutes vers lesquels l'intéressée pouvait se tourner. La Dresse B_____ a, ainsi, agi de manière diligente en s'assurant que l'intéressée ne soit pas livrée à elle-même après la fin du suivi thérapeutique. La commission de surveillance a conclu, à juste titre, à l'absence d'une violation des obligations de la psychiatre à cet égard.

La recourante reproche également à son ancienne thérapeute d'avoir mis un terme au suivi médical à la suite du contentieux de factures impayées. Or, la

praticienne a précisé que la fin du traitement était due à la rupture du lien de confiance survenue entre les deux femmes, ce qui est confirmé par la note de suite du 1^{er} novembre 2013. Il convient de préciser que le contrat entre la doctoresse et sa patiente relève du contrat de mandat, qui peut être révoqué en tout temps sauf en temps inopportun, ce qui n'est pas le cas en l'espèce comme analysé supra.

- 9) La recourante reproche, en outre, à son ancienne psychiatre de ne pas avoir collaboré avec elle et l'office AI, collaboration pourtant pertinente pour l'issue du litige l'opposant à l'assurance sociale. Elle lui reproche, en particulier, de ne pas avoir répondu à ses sollicitations des 14 octobre 2017, 30 août et 17 novembre 2018.

Les contacts directs entre les deux femmes ont pris fin le 28 novembre 2013, lors de la remise du rapport médical à l'intéressée. En date des 27 février, 26 mars et 12 mai 2014, l'office AI, en guise de rappel, a enjoint la Dresse B_____ de remplir le questionnaire décrivant l'atteinte à la santé de la recourante afin d'instruire le dossier et de prendre une décision en connaissance de cause pour le versement de prestations d'invalidité. À cet effet, le 3 juin 2014, l'office AI a invité la recourante à prendre les mesures nécessaires afin que la doctoresse remplisse le questionnaire demandé. La thérapeute ne s'est pas déterminée pas sur ces éléments dans ses observations auprès de la commission de surveillance, ni d'ailleurs devant la chambre de céans.

La commission n'a pas instruit le grief qui, au regard des pièces produites par la recourante, nécessitait toutefois d'être examiné. En effet, en matière d'assurances sociales, les médecins sont tenus de fournir des renseignements concernant leur patient afin que le juge apprécie le droit aux prestations requises, s'il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux. La recourante ayant produit des copies des rappels adressés par l'office AI à la Dresse B_____ ainsi que ses propres demandes à celle-ci l'invitant à donner suite aux sollicitations de l'AI, la question de savoir si la praticienne a agi de manière conforme à ses obligations se pose.

Dans la mesure où ce point n'a pas été instruit par la commission, il convient de lui renvoyer le dossier afin qu'elle l'instruise. Il lui appartiendra, en particulier, d'éclaircir si la doctoresse a rempli ses devoirs professionnels en ce qui concerne la collaboration avec son ancienne patiente et l'office AI, étant rappelé que la psychiatre était tenue de fournir tous les renseignements nécessaires à ce dernier (art. 28 al.3 LPGA).

Le grief sera ainsi admis et le dossier renvoyé à la commission.

- 10) Le dernier grief formulé par la recourante a trait à l'accès et à la tenue du dossier médical.

- 11) a. Selon l'art. 40 LPMéd, les personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle doivent observer les devoirs professionnels recensés dans cette disposition, et notamment garantir les droits du patient (art. 40 let. c LPMéd).
- b. Les principaux droits du patient sont énumérés aux art. 42ss LS. Il s'agit notamment du droit aux soins, du droit à l'information, 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 (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 (D. SPRUMONT/J.-M. GUINCHARD/D. SCHORNO, op. cit., ad art. 40 n. 10), applicable par renvoi de l'art. 80 LS.
- c. Tout professionnel de la santé pratiquant à titre dépendant ou indépendant doit tenir un dossier pour chaque patient (art. 52 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).
- d. Le droit d'accès du patient à son dossier médical est prévu à l'art. 55 LS. Le patient a ainsi le droit de consulter son dossier et de s'en faire expliquer la signification ; il peut s'en faire remettre en principe gratuitement les pièces, ou les faire transmettre au professionnel de la santé de son choix (art. 55 al. 1 LS). Ce droit ne s'étend pas aux notes rédigées par le professionnel de la santé exclusivement pour son usage personnel, ni aux données concernant des tiers et protégées par le secret professionnel (art. 55 al. 2 LS). Cette prérogative, que l'on peut rattacher au droit à l'information prévu à l'art. 45 LS, trouve son fondement également aux art. 10 al. 2, 13 al. 2 et 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101 : Dominique MANAIÏ, Droits du patient et biomédecine, 2009, p. 115) et à l'art. 8 de la loi fédérale sur la protection des données du 19 juin 1992 (LPD - RS 235.1 : Coralie DEVAUD, L'information en droit médical, 2009, p. 202), du moins lorsque le détenteur du dossier est un médecin exerçant en pratique privée (ATA/1655/2019 du 12 novembre 2019 consid. 3b).
- e. Selon le Tribunal fédéral, le droit d'accès au dossier médical constitue un droit fondamental du patient. Ce n'est en effet que s'il peut en tout temps entrer en possession de son dossier que le patient est en mesure, le cas échéant, de solliciter un second avis, de décider sur cette base en toute connaissance de cause de l'opportunité de se soumettre à une intervention à risques ou encore de changer de médecin ou d'engager la responsabilité d'un médecin consulté précédemment. En d'autres termes, l'accès au dossier médical conditionne l'exercice par le patient de

prérogatives tout à fait fondamentales (arrêt du Tribunal fédéral 2P.202/2006 du 22 novembre 2006 consid. 2.3).

La jurisprudence fédérale retient qu'une violation du droit du patient à consulter le dossier médical peut, sans arbitraire aucun, être sanctionnée sévèrement. Il importe peu qu'un manquement à ce droit n'ait entraîné aucun préjudice matériel ou immatériel pour celui qui en est victime. Ce droit doit en effet être protégé pour lui-même et sa portée ne saurait être restreinte en fonction de l'intérêt plus ou moins grand de son titulaire à s'en prévaloir ou du résultat plus ou moins grave que sa violation a pu provoquer. À cela s'ajoute que, si de tels manquements devaient se généraliser, les relations entre corps médical et patients pourraient en être gravement affectées. S'agissant d'un droit fondamental du patient, l'ignorance par le médecin de son existence ou de sa portée est inexcusable. Le Tribunal fédéral a ainsi confirmé - tout en considérant que la sanction était relativement sévère par rapport à la faute commise, qui aurait peut-être justifié un simple avertissement compte tenu de l'absence d'antécédents de l'intéressée, mais qui n'était pas disproportionnée au regard des tergiversations de la recourante, qui n'avait jamais pris au sérieux l'obligation qui lui incombait - un blâme infligé à un médecin-dentiste qui avait mis un an et demi à restituer son dossier à une ancienne patiente. Il était de plus sans importance qu'elle se fût exécutée sitôt après l'audience à l'occasion de laquelle la commission l'a rappelée à ses devoirs (arrêt du Tribunal fédéral 2P.202/2006 précité consid. 2.3).

f. La chambre de céans a également retenu que le retard important à transmettre au patient des notes de suite constituait un comportement professionnel incorrect, et a confirmé un avertissement prononcé à raison de tels faits (ATA/183/2007 du 17 avril 2007 consid. 4 et 5).

- 12) En l'espèce, la commission de surveillance a relevé que le droit d'accès au dossier médical par la patiente n'était pas un droit soumis à conditions. Elle a néanmoins classé la procédure alors qu'il ressort du dossier que la Dresse B_____ a refusé de faire parvenir le dossier médical à la recourante, au motif que certains de ses honoraires n'avaient pas été réglés. En considérant que la rétention du dossier médical au motif que les honoraires n'étaient pas réglés était inadmissible, tout en classant néanmoins la plainte, la commission de surveillance a agi de manière contradictoire.

Or, la recourante possédant un droit fondamental à obtenir l'accès à son propre dossier conformément à l'art. 55 LS, la thérapeute a violé la LS en conditionnant la remise du dossier médical de son ancienne patiente au paiement de ses honoraires. La praticienne aurait dû remettre d'emblée et à la première demande le dossier à la recourante. Ainsi, la commission de surveillance ne pouvait se contenter de classer l'affaire après avoir constaté que la doctoresse avait conditionné l'accès au dossier médical de la recourante au paiement de ses honoraires.

Elle aurait dû constater la violation des devoirs professionnels découlant de l'art. 40 let. c LPMéd par la Dresse B_____ et se déterminer sur le prononcé d'une éventuelle sanction.

Le recours sera dès lors admis dans ce sens également sur ce point.

Pour le surplus, la commission de surveillance ayant décidé d'ouvrir une procédure disciplinaire à l'encontre de la Dresse B_____ concernant la tenue du dossier médical, la chambre de céans n'a pas à se prononcer sur cet aspect du litige.

- 13) Vu l'issue du litige, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 87 al. 1 LPA), et une indemnité de procédure de CHF 1'000.- sera allouée à la recourante, à la charge solidaire de l'État de Genève et de la Dresse B_____ (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

au fond :

admet partiellement, en tant qu'il est recevable, le recours interjeté le 13 août 2019 par Madame A_____ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 26 juin 2019 ;

annule cette décision et renvoie la cause à la commission précitée pour nouvelle décision dans le sens des considérants ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ;

alloue à Madame A_____ une indemnité de procédure de CHF 1'000.-, à la charge solidaire de l'État de Genève et de Madame B_____ ;

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 ;

communiqué le présent arrêt à Me Valérie Pache Havel, avocate de la recourante, à Me Philippe Ducor, avocat de Mme B_____, ainsi qu'à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

Siégeant : Mme Payot Zen-Ruffinen, présidente, Mme Krauskopf, M. Verniory, Mme Cuendet, M. Mascotto, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière :

N. Deschamps

la présidente siégeant :

F. Payot Zen-Ruffinen

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :