

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2728/2017-PROF

ATA/473/2018

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 15 mai 2018

dans la cause

Monsieur A_____

contre

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

EN FAIT

- 1) Monsieur A_____, né le _____ 1958, exerce la profession de médecin dans le canton de Genève, où il a été autorisé à pratiquer par arrêté du Conseil d'État du 15 mai 1985. Selon le registre fédéral des professions médicales (ci-après : MedReg), il s'est vu octroyer en 1992 le titre postgrade fédéral de « médecine interne générale ».
- 2) M. A_____ exerce sa profession notamment au sein de la clinique privée « B_____ » (ci-après : la clinique), dont il est le médecin répondant, sise à la rue C_____ à Genève, et exploitée par la société D_____ SA (ci-après : la société) ayant pour administrateur Monsieur E_____.
- 3) La clinique offre différentes prestations dans le domaine esthétique, dont la greffe capillaire, considérée comme une intervention chirurgicale, qui est pratiquée soit selon la techniques par bandelette, soit par la technique dite « follicular unit extraction » (ci-après : FUE).

La technique par bandelette consiste à prélever une bande de peau d'une longueur d'environ 1 à 2 cm dans la zone occipitale du patient pour la découper en mini greffes, contenant deux à trois cheveux, et micro greffes, contenant un cheveu. Des incisions sont réalisées sur le crâne du patient, puis les greffons y sont implantés à 4 mm de profondeur. Quant à la FUE, elle consiste à prélever les unités folliculaires une à une sur les zones occipitale et temporale du patient, pour les transplanter directement sur son crâne.

- 4) Le 30 octobre 2012, suite à une perte de cheveux sur les golfes frontaux-temporaux, Monsieur F_____, né le _____ 1986, domicilié dans le canton de Vaud et travaillant alors en qualité de mécanicien auprès des Chemins de fer fédéraux (ci-après : CFF), métier impliquant le port d'un casque, s'est rendu à la clinique pour une consultation en vue d'une greffe capillaire.
- 5) Le même jour, M. F_____ a signé un contrat avec la clinique pour une intervention, fixée au 16 novembre 2012, de trois cent cinquante greffes au minimum, selon la technique par bandelette, pour un prix de CHF 3'900.-.

Ce contrat prévoyait que le patient, par sa signature, confirmait que M. A_____ et/ou ses assistants lui avaient fourni toutes les informations concernant l'intervention et qu'il avait pu poser toutes les questions qu'il estimait nécessaires à sa compréhension. Il avait été préalablement informé du résultat, parfois définitif, que pouvait engendrer une intervention esthétique, en connaissait les limites et les risques et en acceptait pleinement les conséquences.

M. F_____ s'est fait remettre des instructions postopératoires, qui mentionnaient la prise d'antalgiques et d'antibiotiques, les soins locaux à effectuer à la clinique (shampoings et traitement au laser), ainsi que les complications pouvant survenir, comme une perte de cheveux suivie d'une repousse après trois ou quatre mois, un œdème, une sensation d'engourdissement dans les régions donneuses et réceptrices due à la coupure des terminaisons nerveuses, qui devaient se régénérer en trois à dix-huit mois, des douleurs postopératoires non systématiquement ressenties, de même que des infections, survenant toutefois de manière exceptionnelle.

- 6) Le 16 novembre 2012, M. F_____ a subi la greffe capillaire planifiée dans les locaux de la clinique, effectuée par M. A_____. Selon la fiche d'intervention y relative, il s'était fait implanter quatre cent vingt greffons au total.
- 7) Le 29 janvier 2013, M. F_____ a adressé à M. E_____ un « avis de déception », suite à l'intervention subie à la clinique. Les deux semaines après celle-ci, il avait éprouvé d'importantes douleurs à l'arrière du crâne, qui l'avaient empêché de dormir et de poser la tête. À cet endroit, il avait d'ailleurs une cicatrice qui ressemblait à « une grosse limace », alors qu'il lui avait assuré qu'elle serait aussi fine qu'une ligne de paume de main. Il devait à présent porter une casquette tous les jours pour cacher cette cicatrice ainsi que les « marques de croutes », toujours présentes, et ne constatait aucun résultat au niveau des cheveux implantés. Il avait également perdu un nombre impressionnant de cheveux et présentait des « espèces » de kystes à l'endroit de l'anesthésie. Tous ces problèmes ne lui avaient pas été indiqués et il regrettait cette intervention, qui était à l'origine d'une dépression.
- 8) Par courriel du 21 mai 2013, M. F_____ a fait part à M. E_____ des mêmes problèmes en lien avec l'intervention, dont le résultat ne répondait pas à ses attentes. La taille de sa cicatrice n'avait pas diminué et les marques de la greffe étaient toujours visibles.
- 9) Les 24 mai et 4 juin 2013, M. E_____ a répondu à M. F_____ qu'il maintenait sa proposition visant à une densification de la zone frontale déjà opérée, à un prix avantageux. Par ailleurs, dès lors que la technique par bandelette avait été utilisée dans son cas, il était normal qu'il présente une cicatrice à l'arrière du crâne, ce qui n'aurait pas été le cas avec la technique FUE.
- 10) Le 4 juin 2013, M. F_____ a demandé à M. E_____ pour quel motif il ne lui avait pas été parlé de la technique FUE lors du premier entretien. Il voulait à présent supprimer les greffons et requérait qu'il les lui enlève. Il ne voulait en aucun cas recourir à une deuxième greffe de cheveux.
- 11) Le même jour, M. E_____ a expliqué à M. F_____ que la technique FUE ne donnait qu'un taux de repousse de 70 % sur les cheveux transplantés et était

plus onéreuse et longue à effectuer que celle par bandelette. Il refusait de lui ôter les greffons, sous peine de laisser des marques, mais lui proposait, gratuitement, une deuxième opération afin de parvenir au résultat souhaité.

- 12) Le 30 juillet 2013, M. A_____ a écrit à M. F_____. Bien qu'il ne partageât pas son point de vue au sujet de l'intervention, il lui avait néanmoins proposé une deuxième opération, qu'il avait refusée. Il lui avait alors conseillé de consulter un autre praticien, pour obtenir un deuxième avis, ce qu'il n'avait pas fait, puis une séance d'épilation au laser avait été effectuée, dont il ne lui avait toutefois jamais montré le résultat. À ce jour, il subissait ses propos irrespectueux et diffamatoires par courriels et téléphone en raison d'une opération qu'il n'arrivait pas à assumer, étant précisé que le travail avait été effectué dans les règles de l'art. Il maintenait néanmoins sa proposition, consistant en une deuxième intervention gratuite, refusant de lui prodiguer d'autres prestations, comme un traitement au laser ou le retrait des greffons.
- 13) Par courrier du 20 novembre 2013, MM. A_____ et E_____ ont indiqué à M. F_____ qu'après avoir passé des mois à entendre son mal-être, à lui expliquer les différentes possibilités médicales et chirurgicales envisageables, à l'écouter se plaindre et à le laisser critiquer leur travail, ils lui accordaient un ultime délai pour accepter leur proposition consistant en une deuxième intervention.
- 14) Par ordonnance pénale du 21 août 2014, le Ministère public a reconnu M. F_____ coupable de tentative de contrainte et l'a condamné à une peine pécuniaire avec sursis ainsi qu'à une amende pour avoir, le 4 décembre 2013, pénétré dans diverses pièces de la clinique et menacé M. E_____ de « retourner » son bureau s'il ne le dédommageait pas financièrement à la suite d'une opération qui ne l'avait pas satisfait, plainte pénale ayant été déposée en relation avec ces faits.
- 15) Le 4 novembre 2014, M. F_____ a saisi la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission) d'une plainte à l'encontre de M. A_____. Il y a joint un courrier adressé à son médecin traitant, dans lequel il retraçait les événements et décrivait sa détresse. À l'origine, il avait envisagé de recourir à la technique FUE, qui ne laissait pas de trace, mais, lors de la consultation du 30 octobre 2012 à la clinique, qui avait duré quelques minutes, la technique par bandelette lui avait été proposée, avec l'indication que son résultat serait meilleur et qu'il n'en résulterait qu'une cicatrice aussi fine qu'une ligne de paume de main. L'opération avait eu lieu à la clinique, qui était vétuste et sale, dans une salle donnant directement sur le couloir, le personnel, en habits et chaussures de ville, y entrant et sortant sans autres précautions. Il avait reçu deux comprimés, prétendument pour éviter les saignements, qu'il avait avalés, et s'était endormi, contrairement à ses indications. Alors qu'il avait compris que M. A_____ serait le seul à l'opérer, il avait constaté, à son réveil, que la pose des implants était effectuée par des assistantes, dont l'une travaillait

également à l'accueil, et avait eu de vives douleurs à chaque implant posé. Bien qu'ayant suivi les indications postopératoires données, il avait rencontré des complications, soit une perte importante de cheveux, une perte de sensibilité derrière la tête et sur le crâne durant la première année, de fortes douleurs au front et à la cicatrice occipitale ainsi que la formation de kystes et de boutons autour des greffons, lesquels étaient au demeurant visibles. Il avait eu plusieurs échanges épistolaires avec la clinique, qui lui disait constamment qu'il fallait attendre pour constater un résultat. N'en pouvant plus de la situation, il avait arraché lui-même certains greffons, dès lors que la clinique refusait de les lui enlever, laquelle lui avait néanmoins proposé de procéder à une deuxième opération, à condition qu'il renonce à toute prétention à son égard, ce qu'il avait refusé. À ce jour, sa sensibilité à l'arrière du crâne était toujours réduite et il continuait à avoir des douleurs, sa cicatrice demeurant visible, comme une « grosse limace ». Les conséquences de la greffe sur sa vie professionnelle et privée étaient très lourdes, dès lors qu'il était contraint de cacher continuellement son crâne avec une casquette.

- 16) Le 6 janvier 2015, le Docteur G_____, médecin FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a établi un rapport au sujet de M. F_____, rencontré la veille, lequel l'avait consulté pour un deuxième avis. L'examen clinique de l'intéressé mettait en évidence une ligne de greffons, visible sur toute la longueur greffée, ainsi qu'une cicatrice, à l'arrière du crâne, d'une largeur de 4 à 5 mm, qui n'était toutefois pas hypertrophique. Les greffons étaient visibles car, à son avis, ils n'étaient pas en densité suffisante.
- 17) Le 29 janvier 2015, le service du médecin cantonal (ci-après : SMC) a établi un rapport, transmis à la commission, suite à l'inspection de la clinique, effectuée le 23 décembre 2014 en lien avec la plainte de M. F_____. Les locaux dédiés aux implants capillaires étaient encombrés par du matériel, dont des dispositifs obsolètes, et, à certains endroits, l'hygiène n'était pas satisfaisante. La préparation des greffons s'effectuait à l'extérieur de la salle de traitement, dans le couloir, et les compresses étaient stérilisées dans un local non conforme pour ce type d'activité. En outre, les personnes assistant le médecin pour la réimplantation des greffons, bien qu'ayant une formation de capillicultrices, n'étaient pas des professionnelles de la santé. Une précédente inspection, qui s'était déroulée en 2009, n'avait identifié aucune non-conformité.
- 18) Le 7 février 2015, M. A_____ a informé la commission qu'il prenait acte du rapport du SMC, indiquant que les corrections demandées étaient en cours de réalisation et précisant que, lors de l'ouverture de la clinique en 2005 puis de la précédente inspection de 2009, le local de stérilisation ainsi que la formation des assistants n'avaient pas posé problème.
- 19) a. Le même jour, M. A_____ s'est déterminé au sujet de la plainte de M. F_____. Ce dernier avait été traité selon les règles de l'art et avec toute la

diligence requise, étant précisé qu'il pratiquait ce type d'intervention depuis plus de vingt ans, à raison de cent à cent vingt cas par année. M. E_____ et lui-même lui avaient expliqué les différentes techniques de greffe, les indications et contre-indications opératoires ainsi que les résultats escomptés, rien ne lui ayant été caché. Au contraire, tant lors de consultations que d'entretiens téléphoniques, les choses lui avaient été expliquées en détail et à aucun moment il ne lui avait été signifié qu'il ne garderait aucune cicatrice de l'intervention à l'arrière du crâne, étant précisé que le patient n'avait pas souhaité recourir à la technique FUE. L'opération avait eu lieu dans une salle conforme aux normes d'hygiène et accréditée pour ce faire. Il était apparu que M. F_____, dont l'hygiène laissait à désirer, n'avait pas suivi les indications postopératoires fournies, pourtant essentielles à une bonne repousse des cheveux et à un bon résultat esthétique final. Il ne s'était ainsi pas présenté à tous les rendez-vous fixés, n'avait pas pris les médicaments prescrits, ce qui avait conduit à des œdèmes plus importants que d'habitude. Sa cicatrice n'avait pas non plus pu être nettoyée et le laser qui aidait à la cicatrisation n'avait pas pu montrer son efficacité. Le patient n'avait pas non plus suivi ses recommandations s'agissant des complications, notamment l'apparition de kystes, qui, à défaut d'avoir été traités, avaient fini par endommager et faire disparaître les cheveux sur certains des greffons, de sorte que la greffe paraissait moins dense et naturelle qu'elle aurait dû l'être.

b. Il a joint à son courrier un document intitulé « formulaire de consentement éclairé pour greffes de cheveux » (ci-après : le formulaire), non signé, qui mentionne notamment, parmi les complications les plus courantes, la formation de kystes inflammatoires ou infectieux sur la zone greffée quelques semaines, voire mois après l'intervention.

- 20) Le 2 mars 2015, M. F_____ a repris le contenu de ses précédents courriers, réfutant les affirmations de M. A_____. Bien que ce dernier lui eût indiqué qu'il garderait une cicatrice, il lui avait néanmoins affirmé qu'elle serait fine, ce qui n'était pas le cas. Il ne lui avait pas non plus laissé le choix quant à la technique utilisée, même si les deux pratiques avaient été évoquées. Il lui avait ainsi été affirmé que la technique par bandelette présentait de bien meilleurs résultats, avec un taux de 90 % de repousse des cheveux greffés, contre 20 % seulement avec la technique FUE. Il avait en outre suivi les indications postopératoires, tant au niveau de la médication que du traitement par laser, ayant subi cinq séances. Son hygiène n'était en outre pas critiquable, un tel reproche étant au demeurant malvenu au regard de l'état de la clinique. S'agissant de l'apparition des kystes, il n'avait reçu aucune autre information que celle de ne pas paniquer car ils disparaîtraient avec le temps. Il continuait à devoir porter en permanence un couvre-chef afin de cacher sa greffe, sa vie étant passée d'excellente à désastreuse en raison de cette intervention.

21) Le 30 mai 2015, M. A_____ a écrit au SMC, lui indiquant avoir décidé de compléter la formation des capillicultrices en les faisant bénéficier d'un processus de validation des acquis et de l'expérience.

22) Le 11 juin 2015, la commission a procédé à l'audition des parties.

a. M. F_____ a repris ses précédentes déclarations, précisant n'avoir pas reçu beaucoup d'informations avant l'intervention, seul M. E_____, qu'il avait vu une quinzaine de fois après l'opération, à l'exclusion de M. A_____, lui ayant donné des explications à ce sujet. Quant au « formulaire », bien que se souvenant de son contenu, il ne figurait pas dans son dossier et ne voyait pas pour quel motif il aurait refusé de le signer. Aucun devis ne lui avait en outre été fourni s'agissant de la technique FUE. Il avait été aiguillé vers la greffe par bandelette car elle était plus simple et plus rapide à effectuer pour le chirurgien.

Il a versé au dossier un courrier de MM. A_____ et E_____, non signé ni daté, aux termes duquel ils lui proposaient d'effectuer une deuxième greffe de cheveux, gratuite, afin d'arriver au résultat escompté, à condition qu'il renonce à toute prétention envers la clinique et M. A_____.

b. M. A_____ a contesté les déclarations de M. F_____, persistant dans ses précédentes explications.

Il avait rencontré l'intéressé le 30 octobre 2012 et lui avait expliqué les aspects médicaux de l'intervention ainsi que les éléments figurant dans le formulaire de consentement, notamment les suites post-opératoires. Dès lors que le patient n'avait pas souhaité signer ce dernier document, ils s'étaient contenté des éléments figurant dans le contrat. Il avait également informé M. F_____ qu'il s'agissait d'un travail d'équipe et qu'il n'était pas le seul intervenant. Sous sa supervision, ses assistantes, qui étaient respectivement coiffeuse, esthéticienne et capillithérapeute mais néanmoins formées aux techniques de la greffe capillaire, effectuaient le découpage de la bandelette et plaçaient les greffons dans les incisions qu'il avait préalablement faites. Il lui avait également expliqué les différentes techniques envisageables, lui recommandant une greffe par bandelette pour des raisons financières et pour la longueur de l'intervention, qui était de deux heures, contre quatre à cinq pour la technique dite FUE. Il était au demeurant au courant du métier pratiqué par M. F_____ impliquant le port quotidien d'un casque, ce qui n'était « pas favorable à 100 % ». De manière générale, le port constant d'un couvre-chef n'aidait pas à la repousse des cheveux. La prise en charge post-opératoire était en principe effectuée par ses assistants, sauf en cas de problème, auquel cas il intervenait. Le suivi de M. F_____ s'était avéré difficile, dès lors qu'en raison de son domicile dans le canton de Vaud, il lui était arrivé de ne pas se présenter aux rendez-vous fixés. Ils s'étaient néanmoins échangé des courriels et il l'avait rencontré une année après l'intervention, comme il le faisait avec tous ses patients, lui expliquant que le résultat dont il se plaignait était dû à

l'inobservation des indications postopératoires et au mauvais traitement des kystes, qu'il avait refusé de lui montrer en se déplaçant à Genève. Bien que M. F_____ eût d'abord accepté de subir une deuxième intervention, il s'était rétracté. D'autres solutions lui avaient également été proposées, comme le recours à la technique dite FUE, une autre intervention par bandelette, l'enlèvement des greffons ou la prise d'un deuxième avis médical. La taille de la cicatrice de M. F_____ s'expliquait par l'absence de soins et la façon dont il cicatrisait.

23) Le 22 décembre 2015, la commission a informé M. A_____ qu'elle avait fait appel à Monsieur H_____, spécialiste FMH en dermatologie et vénéréologie, spécialisation en médecine esthétique, afin de l'assister dans ses travaux, lui impartissant un délai au 5 février 2016 pour formuler d'éventuelles observations complémentaires.

24) M. A_____ ne s'est pas déterminé à l'issue du délai imparti.

25) Le 27 mars 2017, la commission a rendu son préavis, proposant le retrait de l'autorisation de pratiquer de M. A_____ pour une durée de trois mois, limitée à son activité de greffe capillaire, au vu des nombreux manquements constatés (absence d'indication de la technique de greffe pratiquée, non-respect des règles de l'art [« malpractice »] pour l'opération et son suivi postopératoire et violation du devoir d'information du médecin), d'une gravité certaine.

M. A_____ avait manqué de soin et de diligence dans la prise en charge de M. F_____. Il avait effectué une greffe de cheveux en utilisant la technique de la bandelette sur un patient très jeune, alors que ce dernier avait annoncé vouloir recourir à celle dite FUE en raison de l'absence de cicatrice, élément primordial à ses yeux. Rien ne justifiait le recours à une telle pratique, bien plus invasive que la deuxième, pas même la durée de l'intervention ou la situation économique de l'intéressé, éléments ne pouvant déterminer le choix de la technique utilisée. Le très faible nombre de greffons planifiés, soit trois cent cinquante, ne justifiait en outre pas le prélèvement d'une bandelette pouvant contenir mille deux cent à deux mille greffons et le sacrifice de plus des quatre cinquièmes des greffons prélevés. Les critères physiques, propres au patient, comme la qualité de son cuir chevelu, n'avaient pas non plus été pris en compte ni joué de rôle dans le choix de la technique utilisée. Tout portait ainsi à croire que M. A_____ avait voulu faire passer ses intérêts économiques et logistiques avant ceux du patient.

Bien que M. A_____ fût autorisé à pratiquer l'intervention en cause, il n'en allait pas de même de ses assistantes, qui avaient largement collaboré à l'intervention, sans pour autant être des professionnelles de la santé. En outre, les conditions dans lesquelles l'intervention avait eu lieu, au regard du manque d'hygiène des locaux et de la préparation des greffons dans le couloir, n'étaient pas propices à son bon déroulement ni adéquates quant au résultat pouvant en être attendu. M. A_____ avait également délégué le suivi postopératoire à ses

assistantes, alors même que le patient se plaignait de complications. Il n'avait pas non plus prescrit à M. F_____ des comprimés de « finastéride », médicament pourtant recommandé dans tous les cas de greffe capillaire.

Même si la cicatrice de M. F_____ n'était pas hypertrophique, elle n'en demeurait pas moins plus large que la moyenne, d'ordinaire de 2 à 3 mm, l'intéressé ayant souffert, à cet endroit, de douleurs importantes sur une période plus longue que la moyenne et continuait à souffrir, deux ans après l'intervention, d'une perte de sensibilité dans cette zone ainsi que de douleurs. Dès lors que les problèmes de cicatrisation étaient très rares à cet endroit et vu les conditions dans lesquelles la greffe avait été pratiquée, le mauvais résultat de la cicatrice était dû à une façon de procéder contraire aux règles de l'art. Il existait au demeurant une disproportion évidente entre le geste invasif effectué et le résultat, consistant en l'utilisation de quatre cent vingt greffons, qui démontrait également l'absence d'attention apportée par le médecin au respect du capital de la zone donneuse, pourtant primordiale chez un homme jeune dont la calvitie était amenée à évoluer et pouvait nécessiter une autre intervention. En outre, le nombre de greffons implantés était en lien direct avec le mauvais résultat de la densité de la greffe puisque c'était le double de greffons qui auraient dû être prévu, sans qu'aucun manquement ne puisse être imputé au patient, notamment un prétendu manque d'hygiène, argument au demeurant offensant.

M. A_____ n'avait pas non plus suffisamment informé M. F_____ sur l'intervention, ses complications et ses suites. Le jeune âge du patient pour une telle intervention et son anxiété supérieure à la moyenne commandaient au médecin de s'assurer que son patient avait bien compris les indications données et les conséquences de l'acte médical en cause. M. F_____ n'avait toutefois pas reçu une information complète afin d'être en mesure de choisir la méthode qui correspondait le mieux à ses attentes, en l'occurrence la technique dite FUE. M. A_____ lui avait toutefois fait miroiter que la technique de la bandelette, pourtant plus invasive, était plus appropriée, le convaincant que la cicatrice serait plus que discrète et que le résultat en termes de densité n'en serait que meilleur, mettant également en avant l'argument économique, sans pour autant établir de devis pour l'autre technique. Le médecin n'avait pas hésité à faire signer au patient un contrat lors de la première consultation, l'opération ayant été fixée moins de trois semaines plus tard. M. F_____ n'avait ainsi pas été en possession de l'ensemble des informations nécessaires pour se déterminer et n'avait pas non plus pu bénéficier d'un temps de réflexion, pourtant nécessaire à une prise de décision réfléchie. Bien que les complications postopératoires eussent été expliquées au patient, rien ne lui avait été indiqué s'agissant de la survenance de kystes, pour lesquels le formulaire ne lui avait pas été remis, M. F_____ n'ayant pas non plus été rendu suffisamment attentif à la perte de cheveux massive pouvant survenir après l'opération. Il n'avait pas davantage été informé de l'éventualité d'une seconde intervention pour corriger ou densifier la première,

alors qu'au regard du faible nombre de greffons implantés et de l'évolution probable de sa calvitie, tel aurait dû être le cas.

- 26) Par arrêté du 23 mai 2017, le département a retiré l'autorisation de pratiquer la greffe capillaire pour une durée de trois mois à M. A_____ conformément aux art. 127 al. 1 let. b et 128 al. 1 let. b et 2 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03), faisant siens le contenu et les conclusions du préavis de la commission, dont il reprenait la teneur. Les considérants de cette décision mentionnaient en outre qu'un arrêté fixant les dates du retrait de l'autorisation de pratiquer serait publié dans la Feuille d'avis officielle de la République et canton de Genève (ci-après : FAO) au sens de l'art. 128 al. 4 LS, une fois que celui pris à ce jour serait définitif et exécutoire.
- 27) Par acte déposé au greffe le 23 juin 2017, M. A_____ a recouru auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre cet arrêté, concluant à son annulation et à la levée de son interdiction d'exercer.

L'expert nommé n'était pas impartial, au regard du rapport à charge établi, sur la base de faits non prouvés et sans avoir jamais rencontré M. F_____, lequel, bien qu'ayant été entendu par la commission, n'avait pas voulu retirer sa casquette. M. H_____ pratiquait au domicile également la greffe de cheveux, de sorte qu'il était l'un de ses concurrents directs et ne pouvait ainsi être objectif. Il n'appartenait du reste pas à ce dernier de lui donner une leçon quant aux techniques chirurgicales qu'il pratiquait depuis plus de vingt ans.

Plusieurs affirmations étaient en outre erronées, en particulier l'indication selon laquelle la cicatrice devait, en théorie, être large de 2 à 3 mm, alors que celle de M. F_____, attestée par l'un de ses confrères, avait une largeur de 4 à 5 mm. Il était également impossible d'obtenir une densité, après la greffe, comme celle alléguée et la prise de comprimés de « finastéride » n'était pas non plus une indication claire et absolue, au regard des effets secondaires de ce médicament, une telle option, bien que possible, devant faire l'objet d'une discussion avec le patient. Il paraissait en outre difficile de juger du résultat de la greffe, étant donné que le patient avait enlevé lui-même certains greffons, situation ne pouvant lui être imputée.

Les éléments qui lui étaient reprochés étaient infondés. Il n'avait ainsi pas incité M. F_____ à faire le choix d'une technique plutôt qu'une autre, puisqu'il lui avait présenté les différentes options. Le patient avait ainsi librement opté pour l'intervention la moins onéreuse et la plus rapide, qui n'impliquait au domicile aucun rasage du crâne. Par ailleurs, dans la mesure où la cicatrice n'avait pas été visualisée, il ne pouvait être préjugé de la taille réelle du prélèvement et du nombre de greffons « sacrifiés ». L'état de la clinique était également contesté, dès lors que l'inspection du SMC avait eu lieu alors qu'elle était fermée pour les

fêtes de fin d'année et que rien ne permettait de conclure qu'il était identique le jour de l'intervention. Au demeurant, aucun manquement n'avait été constaté à l'ouverture de la clinique en 2005 et lors de l'inspection de 2009, et le fait que ses assistantes, non professionnelles de la santé ayant été agréées dans la pratique des greffes de cheveux, y travaillaient était également connu. Dès lors que le patient ne s'était pas présenté à divers rendez-vous postopératoires, aucune faute en lien avec sa prise en charge ne pouvait lui être reprochée. Il n'avait pas non plus manqué à son devoir d'informer le patient, lequel avait été vu à plusieurs reprises, tant par lui-même que son collaborateur, avait indiqué s'être renseigné sur internet, avait vu un résultat définitif sur deux autres patients, avait disposé de deux semaines pour se déterminer et signé un formulaire de consentement éclairé. La personnalité manipulatrice et agressive de M. F_____ n'avait en outre pas été prise en compte, l'intéressé s'étant permis d'injurier et d'agresser verbalement le personnel de la clinique, ainsi que de les harceler par tous les moyens de communication, allant même jusqu'à proférer des menaces à l'encontre de M. E_____.

28) Le 25 août 2017, le département a répondu au recours, concluant à son rejet.

Il reprenait le contenu du préavis de la commission, précisant que celle-ci avait traité en bonne et due forme la plainte de M. F_____. Elle avait en particulier associé M. H_____ à ses travaux, soit un membre ad hoc, praticien ou spécialiste de la branche concernée par l'affaire en cause, ce dont M. A_____ avait été informé et que celui-ci n'avait pas contesté. Le fait que ce médecin pratiquait également la greffe de cheveux ne permettait pas encore d'affirmer qu'il avait donné un avis à charge contre M. A_____, ce d'autant que M. F_____ n'était pas l'un de ses patients et que rien ne laissait penser qu'il cherchait à s'attirer sa clientèle.

Le fait, pour les assistantes de M. A_____, d'être agréées à pratiquer la greffe de cheveux n'en faisait pas pour autant des professionnelles de la santé, en présence d'une intervention chirurgicale devant être pratiquée par un médecin, même généraliste, formé à la technique pratiquée. Dans la mesure où M. F_____ avait été opéré avant le constat du SMC de 2014, tout portait à croire que les conditions n'étaient alors pas non plus propices au bon déroulement de l'intervention en cause, ni adéquates quant au résultat qui pouvait en être attendu.

29) Le 1^{er} septembre 2017, le juge délégué a fixé aux parties un délai au 29 septembre 2017 pour formuler toutes requêtes ou observations complémentaires, après quoi la cause serait gardée à juger.

30) Le 18 septembre 2017, le département a persisté dans ses conclusions, indiquant n'avoir pas d'observations complémentaires à formuler.

31) M. A_____ ne s'est pas déterminé à l'issue du délai imparti.

- 32) Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

- 1) Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10 ; art. 135 LS).

- 2) Le recourant se plaint de la partialité du préavis de la commission, M. H_____ ne pouvant être objectif.

a. L'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) prévoit que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. La jurisprudence a tiré de cette disposition un droit à ce que l'autorité administrative qui statue le fasse dans une composition correcte et impartiale (ATF 142 I 172 consid. 3.2 et les références citées).

La composition de l'autorité est définie selon les règles du droit de procédure ou d'organisation, qui prévoit généralement des quorums afin d'assurer le fonctionnement des autorités collégiales. L'autorité est ainsi valablement constituée lorsqu'elle siège dans une composition qui correspond à ce que le droit d'organisation ou de procédure prévoit. Par conséquent, lorsqu'un membre de l'autorité est appelé à se récuser ou ne peut, pour une autre raison, prendre part à la décision, il doit, dans la mesure du possible, être remplacé. Si l'autorité statue alors qu'elle n'est pas valablement constituée, elle commet un déni de justice formel (ATF 142 I 172 consid. 3.2 et les références citées).

Selon la jurisprudence, le droit à une composition correcte et impartiale permet notamment d'exiger la récusation des membres d'une autorité administrative dont la situation ou le comportement est de nature à faire naître un doute sur leur indépendance ou leur impartialité. Il tend à éviter que des circonstances extérieures à l'affaire ne puissent influencer une décision en faveur ou au détriment de la personne concernée. La récusation peut s'imposer même si une prévention effective du membre de l'autorité visée n'est pas établie, car une disposition interne de sa part ne peut pas être prouvée. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle. Cependant, seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération, les impressions purement individuelles d'une des personnes impliquées n'étant pas décisives (ATF 131 I 24 consid. 1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_629/2015 du 1^{er} décembre 2015 consid. 3.1 ; ATA/107/2018 du 6 février 2018).

La notion de récusation des membres d'une autorité administrative doit être comprise dans un sens fonctionnel et englobe ainsi toutes les personnes agissant pour le compte de l'autorité et directement impliquées dans le processus décisionnel (ATA/107/2018 précité).

La récusation doit être demandée sans délai, dès que la partie a connaissance du motif de récusation, sous peine de déchéance (ATF 138 I 1 consid. 2.2). Il est en effet contraire aux règles de la bonne foi de garder ce moyen en réserve pour ne l'invoquer qu'en cas d'issue défavorable ou lorsque l'intéressé se serait rendu compte que l'instruction ne suivait pas le cours désiré (ATF 139 III 120 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_278/2017 du 17 août 2017 consid. 3.1).

b. Selon l'art. 15 al. 1 LPA, applicable aux membres de la commission (art. 4 al. 1 du règlement concernant la constitution et le fonctionnement de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 22 août 2006 - RComPS - K3 03 01), les membres des autorités administratives appelés à rendre ou à préparer une décision doivent se retirer et sont récusables par les parties s'ils ont un intérêt personnel dans l'affaire (let. a), sont parents ou alliés d'une partie en ligne directe ou jusqu'au troisième degré inclusivement en ligne collatérale ou s'ils sont unis par mariage, fiançailles, par partenariat enregistré, ou mènent de fait une vie de couple (let. b), représentent une partie ou ont agi pour une partie dans la même affaire (let. c) et s'il existe des circonstances de nature à faire suspecter leur partialité (let. d).

c. L'art. 3 LComPS a trait à la composition de la commission et énumère notamment les membres titulaires ayant le droit de vote (deux médecins spécialistes en médecine générale ou interne, un médecin pratiquant des interventions de type chirurgical ou diagnostique, un médecin spécialiste en psychiatrie, deux infirmiers, un avocat, un pharmacien, etc. ; al. 3). Lorsque la nature de l'affaire le justifie, la commission peut, de cas en cas, associer à ses travaux, avec droit de vote, tout autre praticien ou spécialiste de la branche concernée par l'affaire en cause (al. 5).

- 3) En l'espèce, la commission a informé le recourant, par courrier du 22 décembre 2015, qu'elle s'adjoignait la participation d'un spécialiste en matière de greffe de cheveux, en la personne de M. H_____, l'invitant par la même occasion à formuler toute observation complémentaire. Le recourant n'a toutefois pas réagi à cette communication, de sorte qu'il est forclos à se plaindre de la mauvaise composition de la commission. Au demeurant, le fait que M. H_____ pratique également la greffe de cheveux ne saurait constituer un motif de prévention, étant donné que M. F_____ n'est pas son patient et que rien n'indique qu'il chercherait à s'attirer sa clientèle. Le recourant a, de surcroît, été en mesure de faire valoir son point de vue, ayant été entendu par la commission, à

laquelle il ne saurait reprocher d'avoir établi un préavis uniquement à charge. Il s'ensuit que ce grief sera écarté.

4) Le recourant conteste avoir manqué à son devoir d'agir avec soin et diligence dans l'exercice de sa profession s'agissant de la prise en charge de M. F_____, et avoir contrevenu à son devoir d'information.

5) 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).

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/151/2016 du 23 février 2016 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, Loi sur les professions médicales, Commentaire, 2009, n. 33 ad art. 40, p. 392).

La particularité de l'art médical réside en l'obligation du médecin de faire en sorte, grâce à ses connaissances et à ses capacités, d'obtenir un résultat escompté, ce qui ne signifie toutefois pas qu'il doive atteindre ce résultat ou même le garantir, dès lors que le résultat, en tant que tel, ne fait pas partie de ses obligations (ATF 115 Ib 175 consid. 2b). Chaque échec de traitement n'équivaut ainsi pas à une violation du devoir de diligence (Dominique MANAI, Droits du patient et biomédecine, 2013, p. 170), le médecin ne manquant à son devoir que si un diagnostic, une thérapie ou quelque autre acte médical est indéfendable dans l'état de la science et sort du cadre médical considéré objectivement (ATF 120 Ib 411 consid. 4a et les références citées ; ATA/8/2018 du 9 janvier 2018).

6) a. Au niveau cantonal, les devoirs professionnels prévus à l'art. 40 LPMéd s'appliquent à tous les professionnels de la santé, sauf disposition contraire de la loi (art. 71A et 80 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 - LS - K 1 03).

Selon l'art. 1 du règlement sur les professions de la santé du 22 août 2006 (RPS - K 3 02.01), sont des professionnels de la santé les personnes qui exercent les professions médicales universitaires de médecin, dentiste, chiropraticien, pharmacien et vétérinaire (let. a), les personnes qui exercent les professions de la psychologie (let. b), ainsi que les autres professionnels de la santé (let. c), soit les ambulanciers, assistants dentaires, assistants en médecine dentaire, assistants en podologie, assistants en soins et santé communautaire, assistants-médecins, assistants-médicaux, assistants-pharmaciens, assistants-vétérinaires, diététiciens, droguistes, ergothérapeutes, hygiénistes dentaires, infirmiers, logopédistes, opticiens, optométristes, ostéopathes, physiothérapeutes, podologues, préparateurs en pharmacie, sages-femmes, spécialistes en analyses médicales, techniciens ambulanciers, techniciens en radiologie médicale, thérapeutes en psychomotricité.

b. 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). Il est libre d'accepter ou de refuser un patient dans les limites déontologiques de sa profession (art. 81 al. 1 LS). Il ne peut fournir que les soins pour lesquels il a la formation et l'expérience nécessaires (art. 84 al. 1 LS). Il doit également s'abstenir de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un autre professionnel de la santé (art. 84 al. 2 LS). Il ne peut déléguer des soins à un autre professionnel de la santé que si ce dernier possède la formation et les compétences pour fournir ces soins (art. 84 al. 3 LS), seuls les médecins inscrits dans le registre ayant le droit notamment d'exécuter toute opération chirurgicale (art. 19 let. d RPS).

Par ailleurs, les locaux où pratiquent les professionnels de la santé et les instruments dont ils se servent doivent répondre aux impératifs de l'hygiène ainsi qu'aux exigences de leur profession (art. 8 RPS). Le médecin responsable d'un établissement médical privé ou public (art. 18 al. 1 let. a du règlement sur les institutions de santé du 22 août 2006 - RISanté - K 2 05.06) doit s'assurer que les personnes exerçant dans l'établissement l'une des professions visées à l'art. 1 RPS soient inscrites dans le registre de leur profession et que les locaux et installations soient conformes aux règles en vigueur (art. 19 al. 1 let. b et c RISanté).

c. Le patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée notamment sur les traitements et interventions possibles, leurs bienfaits et leurs risques éventuels (art. 45 al. 1 let. b LS). Dans les limites de ses compétences, tout professionnel de la santé s'assure que le patient qui s'adresse à lui a reçu les informations nécessaires afin de décider en toute connaissance de cause (art. 45 al. 4 LS), aucun soin ne pouvant être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement (art. 46 al. 1 LS).

Le devoir d'information conditionne l'exercice par le patient de son droit à l'autodétermination en matière médicale, garanti par l'art. 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101 ; ACEDH Pretty c. Royaume-Uni, du 29 avril 2002, Rec.

2002-III, req. n° 2346/02, § 61). Il vise aussi bien à assurer la libre formation de sa volonté qu'à protéger son intégrité corporelle (ATF 117 Ib 197 consid. 2c ; ATA/8/2018 précité). Il permet au patient de donner, en connaissance de cause, son accord à une atteinte à son intégrité corporelle. Corrélativement, le respect du devoir d'information permet au médecin de justifier cette atteinte au droit absolu du patient en invoquant le consentement éclairé de ce dernier (art. 46 LS ; ATF 133 III 121 consid. 4.1.1).

L'information doit porter sur des éléments d'information qu'un médecin diligent adresse à un patient raisonnable. Elle doit être optimale, et non maximale, de façon à être efficace, et être personnalisée en fonction des caractéristiques du patient, y compris jusque dans le mode de formulation (Coralie DEVAUD, *L'information en droit médical*, 2009, p. 143 s). Le médecin doit donner au patient, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2).

La qualité de l'information doit être adaptée aux atteintes non voulues que l'acte médical peut engendrer et doit en particulier porter sur les risques. Ainsi, la nature et la gravité de ceux reconnus par la science médicale doivent être révélées aux patients, à l'exception des risques atypiques et inhabituels ainsi que ceux inhérents à toute intervention médicale, telles les embolies, les infections, les hémorragies ou les thromboses, qui n'ont pas à être rappelés (ATA/8/2018 précité et les références citées). L'information à communiquer dépend, d'une part, de la gravité des risques et de la fréquence de leur survenance et, d'autre part, de la nécessité et de l'urgence de l'intervention. Moins une intervention est nécessaire, plus l'information doit être étendue et le devoir d'information particulièrement strict (Coralie DEVAUD, *op. cit.*, p. 160).

L'information n'est pas soumise à une forme particulière. Selon l'art. 45 al. 3 LS, le patient peut demander au médecin privé un résumé de ces informations. En cas de litige, c'est au médecin qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu le consentement préalable de ce dernier (ATA/8/2018 précité et les références mentionnées).

- 7) a. L'art. 43 al. 1 LPMéd prévoit qu'en cas de violation des devoirs professionnels, des dispositions de la présente loi ou de ses dispositions d'exécution, l'autorité de surveillance peut prononcer les mesures disciplinaires suivantes : un avertissement (let. a), un blâme (let. b), une amende de CHF 20'000.- au plus (let. c), une interdiction de pratiquer à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle pendant six ans au plus (let. d), une interdiction définitive de pratiquer à titre d'activité économique

privée sous propre responsabilité professionnelle pour tout ou partie du champ d'activité (let. e).

L'art. 43 LPMéd contient une liste exhaustive de mesures disciplinaires pouvant être prononcées par les cantons, que ceux-ci ne peuvent pas modifier s'agissant des personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant (ATF 143 I 352 consid. 3.3). Les cantons ne peuvent ainsi prévoir la publication d'une sanction prononcée à l'encontre d'un professionnel de la santé tombant sous le coup de la LPMéd, en tant qu'une telle mesure n'est pas prévue par le droit fédéral et est contraire au système du registre prévu aux art. 51 ss LPMéd, qui contient les mesures disciplinaires ne pouvant être consultées que par les autorités chargées d'octroyer les autorisations de pratiquer et par les autorités de surveillance selon l'art. 53 al. 2 LPMéd (ATF 143 I 352 consid. 4.1 et 4.2).

b. Selon l'art. 128 LS, le droit de pratiquer d'un professionnel de la santé peut être limité ou retiré notamment en cas de violation grave des devoirs professionnels ou malgré des avertissements répétés (al. 1 let. b). Le retrait peut porter sur tout ou partie du droit de pratique et être d'une durée déterminée ou indéterminée (al. 2). Le retrait et la révocation de l'autorisation font l'objet d'une publication dans la FAO (al. 4). Le département est compétent pour prononcer, à l'encontre d'un professionnel de la santé, l'interdiction de pratiquer, à titre temporaire, pour six ans au plus (art. 127 al. 1 let. b LS).

c. La quotité de la sanction doit respecter le principe de la proportionnalité, selon lequel une mesure restrictive doit être apte à produire les résultats escomptés et que ceux-ci ne puissent être atteints par une mesure moins incisive. Ce principe interdit toute limitation allant au-delà du but visé et exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (ATA/324/2016 du 19 avril 2016 et les références citées).

- 8) La commission instruit en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions de la LS, concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients (art. 7 al. 1 let. a LComPS). Elle émet un préavis à l'intention du département lorsqu'elle constate, au terme de l'instruction, qu'un professionnel de la santé ou qu'une institution de santé a commis une violation de ses obligations susceptible de justifier une interdiction temporaire ou définitive de pratique, pour tout ou partie du champ d'activité, ou une limitation ou un retrait de l'autorisation d'exploitation, conformément à la LS (art. 19 LComPS). Ce préavis répond à la définition de l'acte interne à l'administration, destiné à faciliter la tâche de l'organe de décision, telle que définie (arrêt du Tribunal fédéral 2C_66/2013 du 7 mai 2013 consid. 3.2.2). Compte tenu toutefois 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 et les références mentionnées).

- 9) a. En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant, titulaire d'un titre postgrade fédéral de médecine interne générale, a pratiqué sur M. F_____, le 16 novembre 2012, dans les locaux de la clinique, une greffe capillaire, considérée comme un acte chirurgical, ayant pour ce faire eu recours à la technique de la bandelette.

Cet acte a laissé sur le crâne du patient, à la zone donneuse, une cicatrice d'une largeur de 4 à 5 mm, non hypertrophique, ce que le recourant a admis dans son recours, se référant au surplus au constat effectué par son confrère le 6 janvier 2015, lequel fait également mention de la visibilité des greffons, sur les golfes frontaux-temporaux, ce qui n'est pas contesté.

- b. Le recourant soutient que le recours à la technique de la bandelette était approprié dans le cas du patient, qui avait librement fait le choix de cette méthode.

Il ne saurait toutefois être suivi sur ce point. Si aucun élément ne permet d'affirmer que le recourant aurait tu l'existence de la technique dite FUE, il n'en demeure pas moins que celle de la bandelette n'était pas appropriée dans le cas du patient, comme l'a retenu la commission, non seulement au regard de son caractère invasif et du jeune âge du patient, de 26 ans au moment de faits, chez qui la préservation de la zone donneuse était nécessaire au vu de l'évolution prévisible de sa calvitie, mais aussi par rapport à son souhait de parvenir à un effet naturel, sans cicatrice ni greffons visibles, comme il l'a déclaré de manière constante durant la procédure, précisant qu'il lui avait été assuré qu'il ne garderait qu'une marque aussi fine qu'une ligne de paume de main avec la technique de la bandelette. Le fait que le patient aurait refusé de se raser le crâne pour pratiquer la technique dite FUE, comme l'allègue pour la première fois le recourant devant la chambre de céans, ne trouve en outre aucun fondement dans le dossier.

Il apparaît bien au contraire, comme l'a d'ailleurs admis le recourant, que la technique par bandelette a été privilégiée pour des raisons économiques et temporelles, en raison de son coût moindre et de la durée plus courte de l'intervention par rapport à la méthode dite FUE. Ces éléments ne pouvaient toutefois jouer un rôle prépondérant dans le choix de l'intervention, ce d'autant en présence d'un patient jeune pouvant supporter une intervention plus longue. Au demeurant, s'il estimait que M. F_____ ne disposait pas des moyens financiers suffisants pour l'intervention au moyen d'une autre technique que celle par bandelette, il appartenait au recourant de refuser l'opération.

L'argument selon lequel le taux de repousse des cheveux greffés serait plus important avec la technique de la bandelette, ce qui militait en faveur de l'utilisation de cette méthode, n'apparaît pas davantage pertinent, puisque les deux techniques, par bandelette et FUE, visent le même résultat, à savoir une densification des cheveux.

Il n'apparaît pas non plus que le patient aurait reçu une information suffisante qui lui aurait permis d'effectuer un choix en pleine connaissance de cause, dès lors qu'aucun devis, comme il l'a indiqué, ne lui a été transmis pour la méthode dite FUE. À cela s'ajoute que, suite à sa première consultation ayant eu lieu le 30 octobre 2012, il a immédiatement signé un contrat avec la clinique en vue de l'intervention, laquelle s'est déroulée moins de trois semaines plus tard, le 16 novembre 2012, sans qu'un délai de réflexion adéquat ne lui ait été offert. Il ne ressort pas non plus du dossier que le recourant aurait rendu le patient attentif au fait qu'une deuxième intervention pouvait se révéler nécessaires pour corriger ou densifier la première. Ce risque était d'autant plus important compte tenu du faible nombre de greffons implantés et de l'évolution probable de sa calvitie. Ces éléments auraient dû lui être annoncés déjà au moment de la première consultation.

Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'autorité intimée a retenu que le recourant n'avait pas appliqué la méthode de greffe appropriée dans le cas de M. F_____ et avait failli à son devoir d'information la concernant.

c. Le recourant allègue que l'opération et son suivi ont été effectués dans les règles de l'art, le patient ayant été correctement informé des complications pouvant résulter d'une telle intervention.

Il apparaît toutefois que tel n'a pas été le cas. En effet, il ressort du dossier que l'intervention en cause a en partie été effectuée par les assistantes du recourant, lesquelles ne sont pas des professionnelles de la santé et ne pouvaient ainsi se voir déléguer, même sous sa supervision, des actes chirurgicaux comme l'insertion des greffons sur le crâne du patient. Le recourant ne saurait, dans ce cadre, indiquer que la situation de ses assistantes était connue des autorités, dès lors que rien n'indique que ces dernières, même au courant de leur formation, auraient été informées du fait que de tels actes chirurgicaux leur étaient délégués.

À cela s'est ajouté un manque d'hygiène dans les locaux de la clinique, comme l'a relevé le patient, dont les déclarations constantes ont été corroborées par l'inspection effectuée par le SMC le 23 décembre 2014. Bien que postérieure aux faits, celle-ci a confirmé les indications de M. F_____, le fait qu'une précédente inspection, en 2009, n'ait révélé aucune non-conformité n'étant pas déterminant.

Ces circonstances n'étaient pas propices au bon déroulement de l'intervention en cause ni adéquates quant au résultat pouvant en être attendu, auxquelles d'autres éléments se sont joints, comme la taille de la cicatrice occipitale, relativement importante par rapport au nombre de greffons implantés. S'en sont ensuivies de fortes douleurs ressenties par le patient à cet endroit pendant une longue période ainsi que la perte de sensibilité sur le crâne, qui persistait au moment du dépôt de sa plainte. Le recourant ne saurait dans ce cadre

prétendre que le prélèvement n'a pas été invasif, dès lors que, par définition, tel est le cas d'un acte chirurgical visant à ôter une bande de peau sur le crâne. Il convient de se rallier au constat de la commission, laquelle a considéré que les problèmes de cicatrisation de la zone donneuse étaient très rares et que c'était à tout le moins le double de greffons que ceux prévus par le recourant qui auraient dû être implantés au patient, ce qu'a du reste également relevé le Dr G_____ dans son courrier du 6 janvier 2015.

Le recourant ne saurait, dans ce contexte, se prévaloir du non-respect, par le patient, des soins postopératoires prescrits et de son manque d'hygiène, éléments qui ne sont pas démontrés. Même si M. F_____ ne s'est pas rendu à tous les rendez-vous postopératoires à la clinique en raison de son domicile dans le canton de Vaud, il a néanmoins indiqué avoir suivi le traitement prescrit. Le recourant ne peut pas non plus imputer au port d'un couvre-chef un tel manque de densité, dès lors qu'il n'ignorait pas la profession du patient, qui devait porter un casque en tant que mécanicien, ni au fait que M. F_____, en désespoir de cause, se soit arraché certains greffons lui-même.

Même si le comportement du patient n'est pas sans reproche en lien avec le ton des courriers et courriels envoyés notamment à M. E_____ et de sa condamnation pour tentative de contrainte à l'encontre de ce dernier, il ne saurait justifier l'absence d'implication du recourant dans le suivi postopératoire de l'intéressée. Ainsi, malgré les complications dont M. F_____ se plaignait dès le mois de janvier 2013, le recourant n'a daigné le rencontrer qu'un an après l'intervention, comme il l'a expliqué lors de son audition devant la commission. Cette manière de procéder n'est pas acceptable de la part d'un médecin ayant pratiqué une intervention chirurgicale, dont il devait assurer le suivi, sans le déléguer à ses assistantes ou à M. E_____.

Contrairement aux affirmations du recourant, il ressort également du dossier que le patient n'a pas été correctement informé ni rendu attentif aux éventuelles complications postopératoires pouvant survenir, en particulier s'agissant des kystes, pour lesquels il n'a reçu aucune indication précise. Le formulaire y relatif n'a pas été signé, ne figurait pas non plus dans ses documents et le recourant n'en a produit un exemplaire, non signé, que par-devant la commission. Il n'apparaît pas non plus que le recourant aurait évoqué avec le patient la possibilité de suivre un traitement à base de « finastéride », comme il l'a du reste expliqué devant la chambre de céans.

C'est par conséquent également à juste titre que l'autorité intimée a retenu l'existence d'un non-respect des règles de l'art s'agissant de l'opération effectuée par le recourant ainsi que du suivi postopératoire du patient, de même qu'un manquement à son devoir d'information dans ce cadre.

d. En relation avec ces manquements, l'autorité intimée a prononcé à l'encontre du recourant un retrait de l'autorisation de pratiquer la greffe capillaire pour une durée de trois mois, dont il ne conteste ni la nature ni la quotité.

Au regard des graves violations de ses devoirs professionnels, comme précédemment énumérés, cette sanction, d'une durée déterminée et limitée à un domaine d'activité, est adéquate et respecte le principe de la proportionnalité, de sorte qu'elle sera également confirmée.

e. S'agissant toutefois de la publication de cette sanction dans la FAO, comme le mentionnent les considérants de la décision entreprise, sans pour autant être reprise dans son dispositif ni être contestée par le recourant, une telle mesure n'est pas conforme au droit fédéral, comme l'a rappelé le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence susmentionnée. Elle ne saurait par conséquent être ordonnée par l'autorité intimée, dont l'attention sera attirée sur ce point.

- 10) Mal fondé, le recours sera par conséquent rejeté.
- 11) Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 87 al. 1 LPA), et aucune indemnité de procédure ne lui sera allouée (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 23 juin 2017 par Monsieur A_____ contre la décision du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé du 23 mai 2017 ;

au fond :

le rejette ;

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

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

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

communique le présent arrêt à Monsieur A_____, au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé, au département fédéral de l'intérieur ainsi qu'à Monsieur F_____, pour information.

Siégeant : Mme Junod, présidente, Mme Krauskopf, MM. Pagan et Verniory, Mme Payot Zen-Ruffinen juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

S. Hüsler Enz

la présidente siégeant :

Ch. Junod

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :