



2C 845/2021

Arrêt du 18 octobre 2022

Ile Cour de droit public

Composition

Mmes et MM. les Juges fédéraux
Aubry Girardin, Présidente, Donzallaz,
Beusch, Hartmann et Ryter.
Greffière : Mme Jolidon.

Participants à la procédure

A. _____,
représentée par SwissLegal Lausanne,
Maîtres Nicolas Rouiller et Alban Matthey, avocats,
recourante,

contre

Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du canton de Genève,
rue Adrien-Lachenal 8, 1207 Genève,
intimée.

Objet

Blâme pour traitements inappropriés,

recours contre l'arrêt de la Cour de justice de
la République et canton de Genève, Chambre administrative, du 14 septembre 2021
(ATA/940/2021).

Faits :

A.

A.a. A. _____ exploite son propre cabinet, sis à U. _____, en qualité d'endocrinologue-diabétologue. Depuis 2014, elle est l'une des médecins traitants de B. _____, qui souffre de diverses maladies. En date du 18 décembre 2015, celle-ci a été admise aux Hôpitaux C. _____ en raison d'un ulcère de la malléole. En janvier 2016, elle a été transférée à l'unité psychiatrique hospitalière des Hôpitaux C. _____, dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance. La lettre de transfert du 18 janvier 2016 relevait qu'en l'absence d'indication, la pompe à insuline dont elle bénéficiait avait été arrêtée; les glycémies étaient en ordre et l'insulinothérapie prescrite n'était, par conséquent, pas nécessaire; la patiente présentait probablement un syndrome de Cushing dû à l'administration de corticoïdes intraveineux; il était fait mention, à titre de comorbidité inactive, d'une

suspicion d'asthme sévère traité par corticostéroïdes systématiques avec des hospitalisations entre 2010 et 2015 pour des crises d'asthme sévère. La patiente est restée hospitalisée jusqu'au 1er juin 2016.

A.b. Le 17 février 2016, un professeur des Hôpitaux C. _____ a dénoncé, au nom de ces hôpitaux, trois médecins, dont A. _____, à la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients de la République et canton de Genève (ci-après: la Commission de surveillance) pour la prise en charge de B. _____ avant son hospitalisation. La patiente, qui souffrait d'antécédents psychiatriques lourds et avait une capacité de discernement variable quant aux soins administrés, avait été hospitalisée en raison d'une plaie infectée, probablement auto-infligée. A cette occasion, on lui a notamment retiré un cathéter veineux central qu'elle portait en arrivant aux Hôpitaux C. _____; ce cathéter avait été implanté sans indication médicale évidente et il était infecté. De plus, B. _____ recevait alors un traitement de corticothérapie à haute dose pour un asthme dont les médecins n'avaient pas pu " trouver de documentation convaincante ", un traitement d'insulinothérapie pour un diabète jugé inexistant et un traitement morphinique à très haute dose totalement inapproprié pour un syndrome douloureux chronique. Au regard de ces éléments, les Hôpitaux C. _____ étaient préoccupés quant à la prise en charge de B. _____ par les différents médecins référents.

Le 23 mars 2016, la Commission de surveillance a communiqué à A. _____ la dénonciation formée par les Hôpitaux C. _____ et l'a informée de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre; un délai au 6 mai 2016 lui était imparti pour faire valoir d'éventuelles observations; si elle estimait devoir être déliée de son secret professionnel, il fallait qu'elle s'adresse soit directement à la patiente concernée ou à son représentant légal, soit à la commission du secret professionnel; la sous-commission 1 était chargée de l'instruction. Sans nouvelle de l'intéressée, puis celle-ci prétendant n'avoir jamais reçu la dénonciation, la Commission de surveillance lui a imparti deux nouveaux délais, afin de se prononcer. A. _____ a alors répondu qu'elle suivait la patiente depuis 2014; elle lui avait prescrit des traitements parfaitement conformes à l'éthique professionnelle; B. _____ n'avait jamais émis de doléance relative à sa prise en charge thérapeutique; elle était parfaitement lucide et refusait de la délier du secret professionnel.

Le 24 octobre 2016, la Commission de surveillance a sollicité le dossier médical de la patiente auprès des Hôpitaux C. _____. Compte tenu du refus de la patiente de les délier du secret médical, les hôpitaux ont dû saisir la commission compétente. Par la suite, ils ont transmis une copie du dossier médical requis à la Commission de surveillance, tout en précisant que certains passages avaient dû être caviardés pour respecter les décisions de levée du secret de fonction.

La Commission de surveillance a, le 13 juillet 2018, imparti un délai, prolongé à plusieurs reprises, à A. _____, afin que celle-ci produise le dossier médical de sa patiente; cette autorité précisait que, dès lors que B. _____ ne souhaitait manifestement pas la délier du secret professionnel, il lui revenait d'en demander la levée sans tarder auprès de la commission compétente. Par courrier du 2 novembre 2018, la médecin a indiqué que sa patiente refusait la levée du secret médical; elle contestait le fait que le cathéter avait été posé sans indication médicale évidente, puisque ce dispositif avait notamment été mis en place en vue de contourner les difficultés rencontrées pour les prises de sang; il s'avérait incorrect de qualifier le diabète de B. _____ d'inexistant, dans la mesure où l'un des effets de la corticothérapie qui lui avait été prescrite pour traiter l'asthme était le diabète cortico-induit; dès lors, un traitement de ce diabète par l'insulinothérapie se justifiait et elle avait jugé nécessaire de faire bénéficier sa patiente d'une insulinothérapie administrée par pompe, en continu; ce type de traitement pouvait s'avérer justifié afin d'optimiser le contrôle glycémique, ce qui était le cas en l'espèce; en outre, il ne pouvait être déduit de la normalisation des glycémies de la patiente (due à la réduction des corticoïdes et au régime alimentaire imposé à l'hôpital) que celle-ci ne souffrait pas de diabète; en outre, B. _____ avait consulté à plusieurs reprises les Hôpitaux C. _____ pour son asthme; ces consultations étaient documentées et le diagnostic avait également été posé par d'autres médecins, de sorte qu'il n'était pas sérieusement contestable; la prescription de corticoïdes à B. _____ était ainsi justifiée.

Après avoir demandé à de nombreuses reprises à A. _____ de se faire délier du secret professionnel, sans succès, la sous-commission 1 a clos l'instruction, le 16 septembre 2019, et transmis ses conclusions à la Commission de surveillance. La Chambre administrative de la Cour de justice de la République et canton de Genève (ci-après: la Cour de justice) a, par arrêt du 26 mai 2020, déclaré irrecevable le recours de A. _____ à l'encontre de ce courrier, recours tendant à la production du dossier des Hôpitaux C. _____ sans qu'il ne soit caviardé.

B.

B.a. La Commission de surveillance a, le 12 octobre 2020, prononcé un blâme à l'encontre de A. _____ au motif que celle-ci avait manqué à son devoir d'agir avec soin et diligence envers sa patiente et l'a condamnée au paiement d'un émolument de 1'000 fr.

B.b. Par arrêt du 14 septembre 2021, la Cour de justice a rejeté le recours de A. _____ à l'encontre de la décision de la Commission de surveillance du 12 octobre 2020. Elle n'a pas donné suite à la demande d'audition de l'intéressée, estimant que le blâme ne mettait pas en jeu un droit de caractère civil au sens de la disposition conventionnelle topique et qu'il représentait une sanction d'un degré de gravité trop faible pour être assimilé à une sanction de nature pénale. Sur le fond, elle a en substance considéré que la Commission de surveillance avait, à bon droit, fondé sa décision sur les faits pertinents établis par pièces, c'est-à-dire essentiellement ceux avancés par les dénonciateurs, compte tenu de l'absence de collaboration de la médecin qui n'avait pas demandé la levée du secret professionnel; il en ressortait que certains traitements prescrits en relation avec l'asthme et le diabète n'étaient pas justifiés et que la pose d'un cathéter veineux central de type implantable violait les règles de l'art médical. Le blâme représentait une sanction proportionnée, au regard d'une prise en charge inadéquate s'inscrivant dans la durée.

C.

Agissant par la voie du recours en matière de droit public, A. _____ demande au Tribunal fédéral, sous suite de frais et dépens, de réformer l'arrêt du 14 septembre 2021 de la Cour de justice en ce sens que la décision du 12 octobre 2020 de la Commission de surveillance est annulée et qu'aucun blâme ni émolument ne sont mis à sa charge; subsidiairement, de renvoyer la cause à la Cour de justice dans le sens des considérants.

La Commission de surveillance a expressément déclaré ne pas avoir d'observations à formuler. La Cour de justice persiste dans les considérants et le dispositif de son arrêt.

Considérant en droit :

1.

1.1. Le recours en matière de droit public, déposé en temps utile (art. 100 LTF) et en la forme prévue (art. 42 LTF) à l'encontre d'un arrêt final rendu par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let. d LTF), par l'intéressée qui a la qualité pour recourir (art. 89 al. 1 LTF), est recevable (art. 82 let. a et 90 LTF).

1.2. La requête de la recourante tendant à la production du dossier cantonal est sans objet, la Cour de justice l'ayant transmis au Tribunal fédéral en application de l'art. 102 al. 2 LTF.

2.

L'objet du litige porte sur l'obligation de collaborer de la recourante dans le cadre de la procédure disciplinaire ayant abouti à un blâme infligé par la Commission de surveillance, en application de l'art. 43 al. 1 let. b de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd; RS 811.11), au motif que celle-ci avait violé son devoir d'agir avec soin et diligence (cf. art. 40 let. a LPMéd), en prescrivant des traitements inappropriés à une patiente.

3.

Saisi d'un recours en matière de droit public, le Tribunal fédéral examine librement la violation du droit fédéral et du droit international (cf. art. 95 let. a et b, ainsi que 106 al. 1 LTF), sous réserve des exigences de motivation figurant aux art. 42 et 106 al. 2 LTF.

4.

La recourante se plaint de violations de son droit d'être entendue découlant de l'art. 29 Cst.

4.1. Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. comprend notamment le droit pour la partie intéressée de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, d'avoir accès au dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves

essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 167 consid. 4.1; 145 I 73 consid. 7.2.2.1).

4.2. La recourante prétend tout d'abord n'avoir pas eu accès au dossier complet des dénonciateurs. Ce moyen n'est pas clair. D'une part, on ne sait pas ce que l'intéressée entend par " dossier complet " et, d'autre part, elle ne précise pas à quel stade de la procédure elle se réfère. Quoi qu'il en soit, l'arrêt attaqué relève, à ce sujet, que les documents produits par les dénonciateurs contenaient des données sensibles non liées au traitement de l'asthme et du diabète de la patiente et qui ne faisaient donc pas l'objet de la présente procédure; la recourante avait pu, en revanche, prendre connaissance des éléments du dossier qui contenaient les informations pertinentes au sujet de l'asthme et du diabète. Partant, le grief tombe à faux.

4.3. La recourante invoque également une violation de son droit d'être entendue en tant que les deux autorités précédentes auraient refusé d'entendre sa patiente.

L'intéressée a soutenu tout au long de la procédure que sa patiente avait refusé de la délier du secret médical. Dans ces conditions, on ne perçoit pas la pertinence d'une telle audition.

5.

Invoquant l'art. 6 CEDH, la recourante se plaint de la violation de son droit à être entendue en audience publique. Elle prétend que, " indépendamment de la question de savoir s'il est correct qu'un blâme n'est pas une sanction de nature pénale au sens de la CEDH, la nature du débat peut impliquer que la procédure, se rapportant à l'exercice de la profession de médecin, pouvait être considéré comme " de nature civile " au sens de l'art. 6 CEDH, auquel cas cette disposition s'appliquait ".

5.1. Il convient tout d'abord d'examiner le champ d'application de l'art. 6 par. 1 CEDH.

5.1.1. Selon l'art. 6 par. 1 CEDH, toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. Le jugement doit être rendu publiquement, sous réserve de certains cas.

L'audience publique garantie par cette disposition est un principe fondamental. La publicité n'est pas uniquement importante pour les particuliers; elle l'est également en lien avec la confiance dans le fonctionnement de la justice. Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, dans les litiges de droit civil, les parties doivent avoir la possibilité de plaider leur cause en audience publique devant un tribunal indépendant au moins une fois au cours de la procédure, à moins qu'elles n'aient expressément ou tacitement renoncé à la tenue d'une telle audience (ATF 124 I 322 consid. 4a; 121 I 30 consid. 5d-f). Si aucun tribunal ne statue en première instance, la procédure de recours doit satisfaire aux exigences de l'art. 6 ch. 1 CEDH (ATF 147 I 219 consid. 2.3.1; 126 I 228 consid. 3a).

5.1.2. Selon la jurisprudence, la notion de droits de caractère civil englobe non seulement les contestations de droit privé au sens étroit, mais également les actes administratifs adoptés par une autorité dans l'exercice de la puissance publique, lorsque ces actes produisent un effet déterminant sur des droits et obligations de caractère civil (ATF 147 I 153 consid. 3.4.1; 144 I 340 consid. 3.3.4). Cette catégorie inclut la révocation ou le retrait dans le cadre d'une procédure disciplinaire d'une autorisation de pratiquer (ATF 147 I 219 consid. 2.2.1; 131 I 467 consid. 2.5). Dans ce contexte, il faut tenir compte de ce que l'applicabilité de l'art. 6 par. 1 CEDH aux procédures disciplinaires ne dépend pas, selon la pratique de la Cour européenne des droits de l'homme, de la suspension ou du retrait effectif de l'autorisation de pratiquer dans le cas en cause; il suffit que cette possibilité existe parce qu'elle est prévue dans le catalogue des sanctions (ATF 147 I 219 consid. 2.2.1; arrêts de la Cour EDH *Marusic c. Croatie* du 23 mai 2017 [requête n° 79821/12], § 72; *Foglia c. Suisse* du 13 décembre 2007 [requête n° 35865/04], § 62; *Landolt c. Suisse* du 31 août 2006 [requête n° 17263/02], p. 5).

5.1.3. L'art. 43 al. 1 de la LPMéd prévoit qu'en cas de violation des devoirs professionnels, des dispositions de cette loi ou de ses dispositions d'exécution, l'autorité de surveillance peut prononcer un avertissement (let. a), un blâme (let. b), une amende de 20 000 francs au plus (let. c), une interdiction de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle pendant six ans au plus

(interdiction temporaire) (let. d), ou une interdiction définitive de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle pour tout ou partie du champ d'activité (let. e).

La liste des sanctions comprend l'interdiction de pratiquer temporaire ou définitive et la recourante aurait pu se voir infliger une telle mesure par la Commission de surveillance. Partant, la procédure disciplinaire à laquelle sont soumises les personnes exerçant une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle a pour objet un droit à caractère civil au sens de l'art. 6 par. 1 CEDH, contrairement à ce qu'on retenu les juges précédents.

5.1.4. On constate, toutefois, que la recourante s'est vue infliger un blâme par la Commission de surveillance dans la décision du 12 octobre 2020 et que la Cour de justice ne pouvait pas procéder à une *reformatio in pejus* de cette décision (GRODECKI/JORDAN, Code annoté de procédure administrative genevoise, 2017, n° 885, p. 235; cf. aussi arrêts de la Cour de justice ATA/509/2021 du 11 mai 2021 consid. 8e; ATA/340/2021 du 23 mars 2021 consid. 5c; ATA/652/2015 du 23 juin 2015 consid. 11c).

Le point de savoir si, dans une telle situation, l'obligation d'organiser des débats publics fondée sur l'art. 6 par. 1 CEDH trouve quand même application, a récemment été tranché par le Tribunal fédéral dans un arrêt relatif à l'exercice de la profession d'avocat. Il a jugé qu'il fallait tenir compte, à cet égard, de la procédure dans son ensemble, c'est-à-dire également de celle qui s'était déroulée devant l'autorité administrative. Or, dès lors que la personne concernée n'avait pas pu bénéficier des garanties de l'art. 6 par. 1 CEDH en première instance devant l'autorité administrative, alors qu'elle pouvait y prétendre au regard du caractère civil des sanctions disciplinaires prévues, et parce que ces garanties devaient être assurées au moins une fois au cours de la procédure, l'instance judiciaire devait les respecter. Ce devoir s'imposait à l'autorité de recours même si, en vertu du droit cantonal de procédure, une interdiction de pratiquer ne pouvait plus entrer en considération à ce stade de la procédure (ATF 147 I 219 consid. 2.3.3).

5.2. Dès lors que l'art. 6 par. 1 CEDH s'applique à la présente cause, il s'agit de l'examiner à l'aune de cette disposition.

5.2.1. En application de l'art. 6 par. 1 CEDH, le justiciable peut prétendre à des débats publics devant les autorités judiciaires cantonales (cf. ATF 134 I 229 consid. 4.2 et les arrêts cités). L'obligation d'organiser des débats publics fondée sur l'art. 6 par. 1 CEDH et sous réserve de règles procédurales particulières, suppose cependant une demande formulée de manière claire et indiscutable (ATF 136 I 279 consid. 1; 130 II 425 consid. 2.4). Une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle, à l'interrogatoire des parties, à l'audition de témoins ou à une inspection locale) ne suffit pas à fonder une telle obligation (ATF 134 I 140 consid. 5.2; 130 II 425 consid. 2.4).

5.2.2. En l'espèce, la recourante n'a pas requis, devant la Cour de justice, la tenue de débats publics mais uniquement à être entendue oralement sur la base de l'art. 6 par. 1 CEDH. Cette demande a d'ailleurs été présentée dans le cadre de "mesures d'instruction" et uniquement dans la réplique déposée par l'intéressée devant cette instance. Si l'intéressée entendait requérir des débats publics au sens de l'art. 6 CEDH, il lui incombait de le signaler à la juridiction cantonale en formulant une conclusion claire en ce sens, ce qu'elle n'a pas fait. Cette exigence de clarté n'apparaît en outre pas excessive, compte tenu du fait que la recourante était déjà assistée d'un avocat devant la juridiction cantonale. Dans ces circonstances, la requête de preuve déposée en instance cantonale n'avait pas de portée allant au-delà de celle de l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 134 I 140 consid. 5.2) et ne suffisait pas pour fonder l'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 CEDH. Le grief doit être rejeté.

6.

La recourante invoque l'arbitraire dans l'établissement des faits. Elle souligne que la Cour de justice a basé sa décision sur un état des faits qui est subjectif et qui lui est défavorable, puisque cette autorité n'a pris en compte que celui avancé par les dénonciateurs, prétendant qu'elle n'avait pas collaboré dans ce cadre. Puis, elle se plaint plus particulièrement du fait que les juges précédents ont retenu que sa patiente ne souffrait pas d'asthme. Selon elle, le dossier des Hôpitaux C. _____ lui-même faisait état de cinq hospitalisations pour asthme, à savoir en 2010, 2012, 2013, 2014 et 2015. De plus, une clinique aurait également reconnu ce fait en 2015, puisqu'elle avait transféré la patiente aux Hôpitaux C. _____ pour ce motif.

6.1. Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Selon les art. 97 al. 1 LTF, le recours en matière de droit public ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte - notion qui correspond à celle d'arbitraire - ou en violation du droit au sens des art. 95 LTF et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause. Lorsque la partie recourante entend s'écarter des constatations de faits ressortant de l'arrêt entrepris, elle doit établir de manière précise la réalisation de ces conditions, c'est-à-dire qu'elle doit exposer, de manière circonstanciée, que les faits retenus l'ont été d'une manière absolument inadmissible, et non seulement discutables ou critiquables (cf. art. 106 al. 2 LTF). A défaut, il n'est pas possible de tenir compte d'un état de faits qui diverge de celui qui est contenu dans l'acte attaqué (ATF 145 V 188 consid. 2; 137 II 353 consid. 5.1). Le Tribunal fédéral n'entre pas en matière sur les critiques de nature appellatoire (ATF 147 IV 73 consid. 4.1.2; 146 IV 114 consid. 2.1).

Il y a arbitraire (art. 9 Cst.) dans l'établissement des faits ou l'appréciation des preuves si le juge n'a manifestement pas compris le sens et la portée d'un moyen de preuve, s'il a omis, sans raison sérieuse, de tenir compte d'un moyen important propre à modifier la décision attaquée ou encore si, sur la base des éléments recueillis, il a fait des déductions insoutenables. La partie recourante ne peut pas se borner à contredire les constatations litigieuses par ses propres allégations ou par l'exposé de sa propre appréciation des preuves; il doit démontrer le caractère arbitraire par une argumentation répondant aux exigences de l'art. 106 al. 2 LTF (ATF 147 IV 73 consid. 4.1.2 et les arrêts cités).

6.2. Il est tout d'abord relevé, d'une part, que l'intéressée présente, dans ce grief, de nombreux faits qui ne portent pas sur le point de savoir si la patiente souffrait d'asthme. Il en va ainsi de la mise en exergue de pièces qui louent le professionnalisme et les qualités de médecin de la recourante. D'autre part, celle-ci y soulève des arguments qui relèvent du droit d'être entendu et non de l'établissement des faits, ce qui rend son écriture confuse.

6.3. Les juges précédents ont souligné qu'aucun autre médecin n'avait posé le diagnostic d'asthme. Le seul rapport qui en faisait mention avait été établi par un gynécologue que la patiente avait consulté pour un abcès mammaire. Ce document citait l'asthme sous le titre " Comorbidité " et cette maladie avait, selon toute vraisemblance, été mentionnée uniquement dans le cadre de l'anamnèse effectuée par le gynécologue sur la base des déclarations de la patiente. Ce médecin n'avait pas retenu cette affection dans son diagnostic. Quant aux autres documents citant l'asthme, la Cour de justice a constaté qu'ils faisaient état de " suspicion " ou de " notion " d'asthme, sans jamais retenir un tel diagnostic.

La recourante rappelle, à ce sujet, que la lettre de transfert du 18 janvier 2016 des Hôpitaux C._____ indiquait, dans la rubrique " Comorbidités inactives ", " Suspicion d'asthme sévère traité par corticostéroïdes systémiques avec nombreuses hospitalisations (2010, 2012, 2013, 2014 et 2015) pour crise d'asthme sévère " et que les Hôpitaux C._____ avaient donc eux-mêmes posé le diagnostic d'asthme. Comme le souligne l'arrêt attaqué, cette lettre fait uniquement état d'une " suspicion " d'asthme sévère et en aucun cas ne diagnostique cette maladie. Au contraire, puisque cette même lettre mentionne sous " Synthèse de l'hospitalisation et prise en charge des problèmes " que la patiente " présente probablement un Cushing sur administration de corticoïdes intraveineux *pour son asthme, non documenté,...* "; sous " Diagnostics secondaires ", elle précise en outre " DD Syndrome de Münchhausen DD Borderline avec suspicion de tendances aux pathologies factices " (art. 105 al. 2 LTF). De plus, durant les six mois d'hospitalisation de la patiente aux Hôpitaux C._____, un seul épisode de gêne respiratoire a été signalé: celle-ci avait alors évoqué une " crise d'asthme " mais le personnel soignant avait jugé qu'il n'existait pas d'élément pour un tel diagnostic. La recourante n'explique d'ailleurs pas la raison pour laquelle elle-même a retenu que sa patiente souffrait d'asthme ni ne prétend qu'elle l'aurait envoyée chez un pneumologue qui aurait établi ce diagnostic.

Au regard de ce qui précède, en retenant que la patiente ne souffrait pas d'asthme, la Cour de justice n'est pas tombée dans l'arbitraire.

6.4. Pour le reste, la recourante, qui n'invoque au demeurant pas l'art. 97 al. 1 LTF, ne fait que relever, de façon générale, que l'état de faits serait partial, sans exposer ni a fortiori démontrer de manière précise en quoi les faits auraient été constatés en violation de l'interdiction de l'arbitraire, pas plus qu'elle n'établit l'influence de leur correction sur le sort du litige. Il en va notamment ainsi du fait que la Commission de surveillance a sollicité les Hôpitaux C._____ pour obtenir le dossier médical de la patiente, le 24 octobre 2016, mesure dont l'existence est mise en cause par l'intéressée.

Par conséquent, l'argumentation du recours ne remplit pas les exigences de motivation susmentionnées.

6.5. Les griefs relatifs à l'arbitraire dans l'établissement des faits doivent par conséquent être écartés et le Tribunal fédéral se fondera sur les constatations de l'arrêt attaqué.

7.

La recourante se prévaut de la prescription de la poursuite disciplinaire. Plus de deux ans se seraient écoulés " entre le 11 juillet 2016 et le 13 juillet 2018 ", sans que celle-ci ne précise à quel acte correspondent ces dates.

7.1. Il sied de tout d'abord mentionner que, contrairement à ce qu'avance la recourante, la loi sur les professions médicales est toujours en vigueur et n'a pas été remplacée par la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan; RS 811.21). Chacune de ces lois s'applique à des professionnels de la santé différents (cf. art. 2 LPMéd et art. 2 LPSan). La présente cause impliquant une médecin indépendante qui pratique sous sa propre responsabilité, elle relève de la première loi.

7.2. Selon l'art. 46 LPMéd, la poursuite disciplinaire se prescrit par deux ans à compter de la date à laquelle l'autorité de surveillance a eu connaissance des faits incriminés (al. 1); tout acte d'instruction ou de procédure que l'autorité de surveillance, une autorité de poursuite pénale ou un tribunal opère en rapport avec les faits incriminés entraîne une interruption du délai de prescription (al. 2).

7.3. Cette disposition définit donc de façon très large les actes susceptibles d'interrompre le délai de prescription relatif de deux ans, puisqu'il s'agit de toutes mesures d'instruction ou de procédure. En font notamment partie l'ouverture formelle de la procédure disciplinaire et tous les actes qui font progresser la procédure en vue de la décision finale et qui produisent des effets externes par rapport à l'autorité; il en va ainsi des mesures d'administration de preuves (interrogatoires, auditions, expertises, etc.), des décisions de nature procédurale ou des demandes d'observations (cf. YVES DONZALLAZ, Traité de droit médical, vol. II, 2021, n° 5829, p. 2785).

7.4. En l'espèce, la Commission de surveillance a ouvert la procédure disciplinaire le 23 mars 2016. Puis, entre mars et juin 2016, elle a imparti différents délais à la recourante, afin d'obtenir des observations. En date du 24 octobre 2016, elle a sollicité la production du dossier médical de la patiente des Hôpitaux C..... Ces hôpitaux ayant obtenu la levée du secret professionnel de l'autorité compétente, ils ont transmis ce dossier à la Commission de surveillance qui a fixé, le 13 juillet 2018, un délai à la recourante pour qu'elle produise à son tour le dossier médical de sa patiente. Le 17 juillet 2019, ladite commission a, à nouveau, prié l'intéressée de demander la levée du secret professionnel. Le blâme a été infligé, par décision du 12 octobre 2020.

7.5. Partant, le délai de prescription relatif de deux ans a été régulièrement interrompu, sans qu'il ne soit jamais atteint.

Au surplus, le délai de prescription absolue de dix ans à compter de la commission des faits incriminés (cf. art. 46 al. 3 LPMéd) ne peut pas être atteint, la patiente étant traitée par la recourante depuis 2014.

Le grief est rejeté.

8.

La recourante se plaint d'une application arbitraire des art. 19, 20, 22 et 24 de la loi genevoise du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA/GE [ou ci-après: la loi sur la procédure administrative]; RS/GE E 5 10), ainsi que des art. 7 al. 2, 17 al. 3 et 56 de la loi genevoise du 7 avril 2006 sur la santé (LS/GE; RS/GE K 1 03). Elle estime en substance qu'en retenant qu'il lui incombait de communiquer le dossier médical de sa patiente à la Commission de surveillance, et donc de se faire délier du secret professionnel, la Cour de justice a omis de prendre en compte les règles de procédure relatives à l'instruction devant cette autorité administrative et a appliqué arbitrairement celles de la loi de procédure administrative, qui ne seraient pas pertinentes dans la présente affaire. La sous-commission avait ainsi la charge de déterminer les faits et au besoin de saisir le dossier médical, en application de l'art. 17 al. 3 de la loi genevoise du 7 avril 2006 sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (LComPS/GE [ou ci-après: la loi sur la commission de surveillance]; RS/GE K 3 03).

8.1. Le Tribunal fédéral ne revoit l'interprétation et l'application du droit cantonal que sous l'angle de l'arbitraire (art. 9 Cst.). Il ne s'écarte de la solution retenue que si celle-ci se révèle insoutenable, en contradiction manifeste avec la situation effective, ou si elle a été adoptée sans motifs objectifs et en violation d'un droit certain. Il ne suffit pas que la motivation de la décision critiquée soit insoutenable; encore faut-il que celle-ci se révèle arbitraire dans son résultat. En outre, il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une autre solution que celle adoptée par l'autorité intimée serait concevable, voire préférable (ATF 145 II 32 consid. 5.1; 144 I 170 consid. 3; 144 I 113 consid. 7.1 et les arrêts cités).

8.2. Selon l'art. 86 LS/GE, les professionnels de la santé et leurs auxiliaires sont tenus au secret professionnel, au sens de l'article 321 du code pénal suisse (al. 1); ils peuvent en être déliés par le patient ou, s'il existe de justes motifs, par l'autorité supérieure de levée du secret professionnel (al. 2).

La loi sur la commission de surveillance contient également des règles de procédure. Le chapitre I de cette loi prévoit ainsi des " Règles générales " qui traitent de la saisine de ladite commission (art. 8), de la qualité de partie devant cette autorité (art. 9), du bureau de cette commission (art. 10), de procédure abusive (art. 11) et du huis clos (art. 12). L'art. 13 LComPS/GE concerne les " Autres règles de procédure " et prévoit:

" 1 Un règlement particulier détermine le fonctionnement de la commission de surveillance et de son instance de médiation.

2 La commission de surveillance peut édicter un règlement de fonctionnement interne.

3 L'assistance juridique gratuite est accordée au demandeur conformément à l'article 10 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985.

4 Pour le surplus, la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985, est applicable. "

Le chapitre IV de cette loi traite de la sous-commission et de la commission plénière. Il possède un art. 17 intitulé " Instruction ", selon lequel l'instruction du dossier est confiée à une sous-commission (al. 1); celle-ci réunit les renseignements et procède aux enquêtes nécessaires et elle peut procéder à l'inspection de cabinets de professionnels de la santé et d'institutions de santé (al. 2); selon l'al. 3 de cette disposition, la sous-commission a le droit d'accéder au dossier médical du plaignant; lorsqu'elle instruit d'office ou sur dénonciation, elle peut saisir un dossier médical si des faits graves sont allégués et qu'un intérêt public prépondérant le justifie.

Le règlement genevois du 22 août 2006 concernant la constitution et le fonctionnement de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (RComPS/GE [ou ci-après: le règlement sur la commission de surveillance]; RS/GE K 3 03.01) comporte un art. 17 " Procédure " qui dispose:

" 1 Les plaintes ou dénonciations sont adressées par écrit à la commission de surveillance.

2 Le greffe de la commission de surveillance constitue le dossier de l'affaire. Pour ce faire, il demande aux parties de fournir toutes les explications nécessaires et leur communique les écritures respectives.

3 Lorsque le dossier est constitué, celui-ci est communiqué aux membres de la sous-commission compétente. Celle-ci peut compléter le dossier et procéder à toute mesure d'instruction qu'elle juge utile. Elle peut faire appel à des experts suivant la nature de l'affaire traitée. (...). "

Selon l'art. 19 LPA/GE, l'autorité établit les faits d'office et n'est limitée ni par les allégués ni par les offres de preuves des parties. L'art. 22 LPA/GE précise que celles-ci sont tenues de collaborer à l'établissement des faits. L'autorité apprécie librement l'attitude d'une partie qui refuse de produire une pièce; elle peut ainsi déclarer irrecevable les conclusions des parties qui refusent de produire les pièces et autres renseignements indispensables pour que l'autorité puisse prendre sa décision (art. 24 al. 2 LPA/GE).

8.3. Selon la maxime inquisitoire, qui prévaut en particulier en droit public, l'autorité définit les faits pertinents et ne tient pour existants que ceux qui sont dûment prouvés. Cela ne dispense pas pour autant les parties de collaborer à l'établissement des faits; il leur incombe d'étayer leurs propres thèses, de renseigner le juge sur les faits de la cause et de lui indiquer les moyens de preuves disponibles, spécialement lorsqu'il s'agit d'élucider des faits qu'elles sont le mieux à même de connaître. En l'absence de collaboration de la partie concernée par de tels faits et d'éléments probants au dossier, l'autorité qui met fin à l'instruction du dossier en considérant qu'un fait ne peut être considéré comme établi, ne tombe ni dans l'arbitraire ni ne viole l'art. 8 CC relatif au fardeau de la preuve (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

8.4. Selon Grodecki/Jordan, l'art. 22 LPA/GE exprime le principal tempérament de la maxime d'office: le devoir de collaboration des parties. Il ne serait pas rationnel de prévoir la maxime d'office si les parties n'étaient pas parallèlement tenues de collaborer à la constatations des faits. L'obligation de coopération des parties comprend en particulier l'obligation pour celles-ci d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et les faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences du défaut de preuves. La juridiction administrative peut considérer comme avérés des allégués d'un recourant rendus vraisemblables et non contestés par un intimé se refusant à toute collaboration. Il incombe à l'administré d'établir les faits qui sont de nature à lui procurer un avantage, spécialement lorsqu'il s'agit d'élucider des faits qu'il est le mieux à même de connaître, notamment parce qu'ils ont trait à sa situation personnelle; son devoir de collaboration est alors spécialement élevé (cf. GRODECKI/JORDAN, op. cit., ad art. 22 LPA/GE, n° 395 ss, p. 104).

Un défaut de collaboration peut être pris en considération dans le cadre de l'appréciation des preuves et si le justiciable ne réfute pas des présomptions qui jouent en sa défaveur, l'autorité peut alors en tenir compte (MARKUS BERGER, Sachverhaltsermittlung im ursprünglichen Verwaltungsverfahren und im Verwaltungsprozess, BVR 2014 p. 550 s., spéc. p. 554 s. et 559; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2e éd., 2015, p. 224 s.). Un manque de collaboration peut donner lieu à une décision en l'état du dossier (MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e éd., 2011, p. 295). L'autorité est libérée de son devoir d'instruction, étant donné que l'administré n'a pas respecté son obligation de collaborer. Elle rend une décision en l'état du dossier quand les circonstances l'obligent ou l'autorisent à mettre fin à l'instruction. Il peut ainsi arriver que le défaut de collaboration de la part de l'administré empêche l'autorité d'accomplir son devoir d'instruction pour des raisons d'ordre pratique. En effet, dans certaines affaires, l'autorité n'est pas en mesure d'établir les faits sans la coopération de la partie, dès lors que celle-ci est seule à les connaître ou à pouvoir les dévoiler. Etant donné que l'autorité est rarement habilitée à recourir à des moyens de contrainte, elle se trouve dans une impasse. Dans cette hypothèse, l'autorité n'a simplement d'autre choix que de statuer en l'état du dossier. Pour ce faire, il faut bien entendu que l'autorité ait établi au moins une partie des faits, c'est-à-dire qu'il soit tout de même possible de rendre une décision au fond (cf. CLÉMENTCE GRISEL, L'obligation de collaborer des parties en procédure administrative, 2008, n° 791 ss, p. 288).

8.5. Les juges précédents ont retenu que la Commission de surveillance avait cherché à réunir les renseignements et documents nécessaires pour déterminer si la prise en charge de la patiente par la recourante avait été conforme aux règles de l'art. Dans ce cadre, le dossier médical de la patiente en possession de la recourante devait permettre une analyse objective de la situation. Or, la médecin, qui n'avait pas été déliée du secret professionnel par sa patiente, aurait dû entreprendre des démarches auprès de l'autorité compétente, afin d'obtenir cette levée. Dès lors qu'elle ne les avait pas entreprises, la Commission de surveillance était fondée à retenir comme seuls établis les faits prouvés par pièces, faits qui ressortaient en grande partie du dossier des Hôpitaux C._____. Pour aboutir à cette conclusion, la Cour de justice s'est en particulier appuyée sur l'art. 24 al. 2 LPA/GE qui précise expressément que l'autorité apprécie librement l'attitude d'une partie qui refuse de produire une pièce.

8.6. Il apparaît que l'arrêt attaqué ne mentionne pas l'art. 17 al. 3 LComPS/GE, invoqué par la recourante, et ne l'a donc pas appliqué. Cette disposition permet à la sous-commission, qui instruit une cause sur dénonciation, de saisir un dossier médical si des faits graves sont allégués et qu'un intérêt public prépondérant le justifie. On constate ainsi, d'une part, que l'art. 17 al. 3 LComPS/GE est rédigé en la forme potestative, ce qui laisse une marge de manoeuvre importante aux autorités cantonales dans son application. D'autre part, il est soutenable d'avoir jugé que n'étaient en cause ni des faits graves ni un intérêt public prépondérant qui auraient justifié cette saisie. D'ailleurs, la recourante n'a écopé que d'un blâme: la sanction aurait été plus lourde si les agissements reprochés avaient dû être qualifiés de grave. De plus, il faut prendre en considération que la saisie d'un dossier médical peut se faire au détriment du secret professionnel auquel le médecin est tenu. Si le dénonciateur est un patient du médecin, cela ne posera en principe pas de problème. En revanche, tel ne sera pas le cas dans d'autres causes, à l'image de celle qui fait l'objet du présent arrêt. Il est dès lors soutenable de n'avoir recours à cette saisie qu'avec retenue, et de ne pas libérer pour autant la recourante de son devoir de collaboration.

8.7. La recourante s'en prend à l'application de la loi sur la procédure administrative à la présente cause.

8.7.1. Le Tribunal fédéral constate que la loi et le règlement sur la commission de surveillance contiennent peu de règles traitant de la procédure et celles présentes dans ces textes se contentent de régler certains points précis. Ces textes instaurent un système similaire à celui de la maxime d'office (cf. art. 17 al. 2 LComPS/GE et art. 17 al. 2 et 3 RComPS/GE) contenue dans la loi sur la procédure administrative, en ce sens qu'ils imposent à la Commission de surveillance respectivement la sous-commission de réunir tous les renseignements nécessaires pour juger le cas. Ils ne spécifient en revanche pas ce qu'il en est du devoir de collaborer des parties ni ce qui se passe lorsqu'une d'entre elles refuse de coopérer, comme c'est le cas en l'espèce. Or, l'art. 22 LPA/GE précise que les parties sont tenues de collaborer à l'établissement des faits et l'art. 24 al. 2 LPA/GE que l'autorité apprécie librement l'attitude de la partie qui refuse cette collaboration. Compte tenu du fait que l'art. 13 al. 4 LComPS/GE dispose expressément que la loi sur la procédure administrative est applicable pour tout ce qui n'est pas traité dans la loi sur la commission de surveillance, c'est de façon soutenable que la Cour de justice a appliqué ces dispositions de la loi sur la procédure administrative prévoyant les conséquences de l'absence d'une collaboration des parties.

8.7.2. A cet égard, se pose la question de savoir si l'obligation de respecter le secret médical est valable à l'égard de l'autorité compétente en matière disciplinaire. Certains auteurs estiment, en effet, que dans ce cadre un médecin ne peut pas se réfugier derrière le secret professionnel (cf. BERNARD CORBOZ, Les infractions en droit suisse, vol. II, 3^{éd.}, n° 74 ad art. 321 CP; YVES DONZALLAZ, op. cit., n° 6741, p. 3153; cf. dans le cadre d'une procédure pénale: ATF 141 IV 77 consid. 4 et 5, où le Tribunal fédéral a jugé que lorsque le médecin directement concerné par la mesure de contrainte est lui-même prévenu, le secret professionnel ne constitue pas un obstacle absolu légal au séquestre et à la levée des scellés).

Le principe selon lequel le secret professionnel n'est pas opposable aux autorités compétentes en matière disciplinaire est très largement admis en France (cf. décision du 27 mai 2015 de la Chambre disciplinaire nationale, dossier n° 12224, sous <http://www.jurisprudence.ordre.medecin.fr/RechercheSimple.do>) et en Belgique (cf. GILLES GENICOT, Droit médical et biomédical, 2^e éd., 2016, p. 279 et les références aux arrêts de la Cour de cassation de Belgique, qui cite un de ces arrêts, selon lequel: l'obligation de respecter le secret médical "ne saurait exister à l'égard des autorités disciplinaires envers lesquelles [le médecin] est tenu par des devoirs de sincérité et de loyauté consacrés par la déontologie de la profession et qui sont garantes du secret professionnel et elles-mêmes tenues à pareil secret").

On peut également se demander si le refus de coopération, qui empêche l'autorité compétente de mener à bien la tâche de surveillance indispensable pour assurer un fonctionnement correct de la profession, ainsi que pour protéger le public, ne constitue pas déjà en lui-même une violation du devoir professionnel consacré à l'art. 40 let. a LPMéd. Il n'est toutefois pas nécessaire de trancher ces points en l'espèce, compte tenu des circonstances de la présente affaire examinées ci-après.

8.7.3. Si l'on devait estimer que le secret professionnel subsiste dans le cadre d'une procédure disciplinaire, le médecin concerné devrait alors demander la levée de celui-ci, en saisissant l'autorité compétente. A cette occasion, il incombe à cette autorité de procéder à la balance des biens juridiques et des intérêts en jeu et la levée ne peut être autorisée que lorsqu'elle est nécessaire à la protection d'intérêts privés ou publics prédominants, respectivement lorsque les intérêts à la levée sont clairement prépondérants, étant souligné que le secret professionnel médical constitue en lui-même un bien juridique important (ATF 147 I 354 consid. 3.3.2). En particulier, le contenu du dossier, les intérêts du patient et les fautes potentiellement commises par le médecin seront pris en considération.

8.7.4. En l'espèce, la Commission de surveillance avait besoin, afin d'établir les faits de la cause de façon exhaustive, du dossier médical de la patiente en possession de la recourante, en complément de celui des Hôpitaux C._____. La patiente s'était certes opposée à la levée du secret médical, cela bien que l'autorité compétente l'avait déjà levé pour les médecins des Hôpitaux C._____ en ce qui concerne les faits relatifs aux maladies faisant l'objet de la procédure disciplinaire. L'art. 86 al. 2 LS/GE prévoit néanmoins précisément un tel cas: ce refus n'empêchait pas la recourante de saisir l'autorité de levée du secret professionnel qui devait alors déterminer si des justes motifs permettaient la levée de ce secret. La levée du secret médical par l'autorité est, en effet, subsidiaire au consentement du patient et entre en considération uniquement lorsque ce consentement ne peut être

obtenu (ATF 147 I 354 consid. 3.3.2). La Commission de surveillance a d'ailleurs, à plusieurs reprises, sommé la recourante de requérir cette levée. Dès lors que l'intéressée ne l'a jamais demandée et, par conséquent, n'a pas transmis le dossier médical de sa patiente à ladite commission, celle-ci a dû établir les faits, repris par la Cour de justice, sur la base des pièces transmises par les Hôpitaux C._____. Il faut encore préciser que l'absence de collaboration de la part de la recourante n'a pas conduit à un renversement du fardeau de la preuve, puisque les faits dénoncés retenus à l'encontre de l'intéressée étaient prouvés par les pièces contenues dans le dossier des Hôpitaux C._____.

8.8. En conclusion, dans la mesure où la recourante invoque une application arbitraire de la loi sur la procédure administrative et de la maxime inquisitoire, le grief est écarté.

9.

La recourante estime qu'en lui faisant supporter les conséquences de l'absence de la production du dossier médical la Cour de justice a violé la protection à la sphère privée (art. 13 Cst. et 8 CEDH), ainsi que sa liberté économique (art. 27 Cst.). Le secret professionnel serait une composante essentielle de la relation entre le médecin et le patient et la relation économique dépendrait du respect de ce secret. Une éventuelle obligation de communiquer devrait reposer sur une base légale formelle et suffisamment précise (art. 36 al. 1 Cst.). L'art. 17 al. 3 LComPS/GE constituerait une base légale suffisante. Tel ne serait en revanche pas le cas des normes de la procédure administrative et, en déduisant de ces dispositions une obligation de collaborer du médecin, les juges précédents auraient violé l'art. 36 Cst.

9.1. Aux termes de l'art. 27 Cst., la liberté économique est garantie (al. 1). Elle comprend notamment le libre choix de la profession, le libre accès à une activité économique lucrative privée et son libre exercice (al. 2). Cette liberté protège toute activité économique privée, exercée à titre professionnel et tendant à la production d'un gain ou d'un revenu (ATF 143 II 598 consid. 5.1; 142 II 369 consid. 6.2; 141 V 557 consid. 7.1).

9.2. Le Tribunal fédéral ne perçoit pas en quoi la liberté économique de la recourante serait touchée par la décision en cause. L'intéressée peut toujours exercer la profession de médecin sous sa propre responsabilité (cf. arrêt 2C_782/2020 du 26 mai 2021 consid. 5 relatif à la liberté économique du médecin sanctionné par une interdiction de pratiquer une activité privée sous sa propre responsabilité pendant un an). Elle ne prétend même pas que sa patiente aurait mis fin à la relation les liant. En conséquence, le grief est rejeté.

9.3. Quant à la protection de la sphère privée, le moyen tombe à faux. En effet, si le secret professionnel a bel et bien pour but de protéger cette sphère, il s'agit de celle du patient et non du médecin (ATF 147 I 354 consid. 3.2).

10.

Au regard de ce qui précède, le recours est rejeté.

Succombant, la recourante doit supporter les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF). Il n'est pas alloué de dépens (art. 68 al. 3 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 2'000 fr., sont mis à la charge de la recourante.

3.

Le présent arrêt est communiqué aux mandataires de la recourante, à la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, ainsi qu'à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre administrative.

Lausanne, le 18 octobre 2022

Au nom de la IIe Cour de droit public
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente : F. Aubry Girardin

La Greffière : E. Jolidon