

BVGer B-318/2022 vom 5. Dezember 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-12-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-318_2022

FR: TAF B-318/2022 du 5 décembre 2023

IT: TAF B-318/2022 del 5 dicembre 2023

Regeste

Validation des périodes de formation etc.

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal est compétent pour statuer sur le présent recours (art. 31, 32 et 33 let. h de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32], art. 5 al. 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021], art. 55 de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires [LPMéd, RS 811.11] ainsi qu'aux art. 7 al. 1 let. a, 9 al. 2, 38 al. 1 et 2 et 58 al. 3 de la Règlementation pour la formation postgraduée [RFP] du 21 juin 2000 [dernière révision : 1er janvier 2023 ; < <https://siwf.ch> > formation postgraduée > titres de spécialiste et formations approfondies > psychiatrie et psychothérapie ; état au 1er janvier 2023, consulté pour la dernière fois le 29 novembre 2023]). La qualité pour recourir doit être reconnue au recourant (art. 48 al. 1 PA). Les dispositions relatives à la représentation, au délai de recours, à la forme et au contenu du mémoire de recours ainsi qu'au paiement de l'avance de frais (art. 11 al. 1, 50, 52 al. 1 et 63 al. 4 PA) sont respectées.

E. 1.2

Ne peut faire l'objet d'une procédure de recours que ce qui constituait déjà l'objet de la procédure devant l'autorité inférieure ou ce qui, selon une interprétation correcte de la loi, aurait dû l'être (objet de la contestation : Streitgegenstand). Les points sur lesquels l'autorité inférieure ne s'est pas prononcés et sur lesquels elle n'était pas non plus tenue de le faire ne peuvent être examinés par l'autorité supérieure. Celle-ci outrepasserait sinon ses compétences fonctionnelles. L'objet de la contestation résulte lui-même du dispositif de la décision attaquée et non de sa motivation. À cet égard, si des doutes demeurent quant à la portée du dispositif, il convient de l'interpréter, stade auquel la motivation de la décision peut servir d'aide. Par ailleurs, si le dispositif renvoie expressément aux considérants, ceux-ci font partie du dispositif dans la mesure du renvoi (ATAF 2014/24 consid. 1.4.1 et les réf. cit. ; arrêt du TAF B-2888/2020 du 27 avril 2021 consid. 1.3). En l'espèce, le recourant conclut notamment à la reconnaissance de son diplôme étranger selon une pratique de la MEBEKO ainsi qu'à son admission à l'examen de spécialiste en vertu de l'art. 69 al. 3 RFP (réplique p. 3 s.). Dans le dispositif de la décision entreprise, l'autorité inférieure a décidé que l'opposition du recourant était partiellement admise quant à la reconnaissance de 3 mois de formation postgraduée au Bénin ainsi que 4 mois de formation postgraduée au Togo, que pour le surplus, l'opposition conduisant à la reconnaissance de diverses périodes de formation postgraduée a été rejetée, que des frais de procédure de 1'300 francs étaient mis à charge du recourant et que ladite décision pouvait faire l'objet d'un recours devant le Tribunal. Elle n'a, dans ledit dispositif, ni statué - et n'avait pas à le

faire - sur la reconnaissance du diplôme étranger du recourant ni sur son admission à l'examen de spécialiste. L'autorité inférieure a seulement examiné la question de savoir si les périodes de formation postgraduée du recourant pouvaient être reconnues comme telles afin d'obtenir une attestation. En conséquence, l'objet de la contestation porte uniquement sur le rejet, par l'autorité inférieure, de la demande de reconnaissance de périodes de formation postgraduée du recourant, faute pour lui de satisfaire aux exigences requises. Il en résulte que sa conclusion tendant à octroyer la reconnaissance de son diplôme étranger ainsi qu'à son admission à l'examen de spécialiste excède l'objet de la contestation.

E. 1.3

Le recours est ainsi recevable sous réserve de ce qui précède.

E. 2

La partie recourante peut invoquer devant le Tribunal la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents ainsi que l'inopportunité de la décision entreprise, sauf lorsqu'une autorité cantonale a statué comme autorité de recours (art. 49 PA). Cela vaut également en principe pour les recours contre des décisions des commissions de la FMH chargées de l'exercice d'une tâche publique (arrêt du TAF B-512/2016 du 18 juin 2018 consid. 4.3). La jurisprudence et la doctrine reconnaissent toutefois qu'une autorité de recours qui doit statuer avec un examen libre peut restreindre son pouvoir de cognition lorsque l'application du droit concerne par exemple des questions techniques auxquelles l'autorité qui a rendu la décision est mieux à même de répondre et de pondérer en raison de ses connaissances spécifiques ou lorsque se posent des questions d'interprétation que l'autorité administrative est mieux à même d'apprécier que l'autorité de recours en raison de sa proximité géographique, matérielle ou personnelle (ATF 142 II 451 consid. 4.5.1 et 131 II 680 consid. 2.3.2 ; ATAF 2008/23 consid. 3.3 et les références citées ; arrêt du TAF B-4999/2020 du 16 septembre 2022 consid. 2). L'autorité inférieure dispose de connaissances techniques particulières pour évaluer l'équivalence de qualifications étrangères telles que les examens de médecin spécialiste. Elle est donc en mesure de les évaluer de manière plus appropriée que le Tribunal. Dans cette mesure, il convient de laisser à l'instance inférieure une marge d'appréciation et d'évaluation, pour autant qu'elle ait examiné les points de vue essentiels pour la décision et qu'elle ait procédé aux clarifications nécessaires de manière soigneuse et complète. Le Tribunal ne s'écarte pas sans nécessité de son avis. Il doit certes corriger une décision erronée, mais peut laisser à l'instance le choix entre plusieurs solutions pertinentes (ATF 136 I 184 consid. 2.2.1 ; arrêt du TAF B-4999/2020 du 16 septembre 2022 consid. 2).

E. 3.1

D'après l'art. 1 al. 1 LPMéd, ladite loi, dans le but de promouvoir la santé publique, encourage la qualité de la formation universitaire et de la formation postgrade. La formation postgraduée du personnel médical universitaire constitue une tâche initialement privée, traditionnellement assumée par les associations professionnelles (Thomas Spoerri, in : Tomas Poledna/Ueli Kieser [éd.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, vol. VIII, Gesundheitsrecht, B. Medizinalpersonen, 2013, no 58). Ces organisations responsables, dont fait partie la FMH, édictent des prescriptions ou des programmes de formation postgrade conformes au droit professionnel, qui sont accrédités par la Confédération à certaines conditions (art. 22 ss LPMéd). Ces prescriptions sont de nature privée et ne reposent pas sur une délégation légale formelle de compétences législatives de droit public.

Toutefois, l'accréditation reconnaît de facto le caractère obligatoire des prescriptions des organisations responsables, tant pour l'organisation responsable elle-même que vis-à-vis des tiers qui se forment dans le cadre des programmes. Elles peuvent donc être traitées par analogie en tant que droit public fédéral dans la procédure de recours, pour autant qu'une accréditation en bonne et due forme ait eu lieu et que les prescriptions concernées soient à tous égards conformes au droit fédéral (arrêt du TF K 163/03 du 27 mars 2006 consid. 5.1 ; arrêts du TAF B-512/2016 du 18 juin 2018 consid. 2, B-3577/2016 du 6 octobre 2017 consid. 2.1 et B-2848/2013 du 27 août 2014 consid. 1.3.1 ; Spoerri, op. cit., no 64). Une obligation d'accréditation existe pour les filières de formation postgrade menant à l'obtention d'un titre postgrade fédéral (art. 23 al. 2 LPMéd). La LPMéd délègue la compétence au Conseil fédéral de déterminer les titres postgrades fédéraux qui sont délivrés dans les professions médicales universitaires dont l'exercice sous propre responsabilité professionnelle est soumis dans la présente loi à l'exigence d'une formation postgrade. Il s'agit de la profession de médecin ou de chiropraticien (art. 5 al. 2 et art. 36 al. 2 LPMéd ; Message LPMéd du 3 décembre 2004, FF 2005 173, p. 203 ; Boris Etter, *Medizinalberufgesetz, Handkommentar*, 2006, art. 5 nos 3 s.). Les titres postgrades valables selon la LPMéd (art. 55 let. d LPMéd) sont décrits plus en détail dans l'ordonnance correspondante du 27 juin 2007 concernant les diplômes, la formation universitaire, la formation postgrade et l'exercice des professions médicales universitaires (Ordonnance sur les professions médicales, OPMéd [RS 811.112.0]). L'OPMéd délimite les titres postgrades fédéraux de médecin praticien et de médecin spécialiste (art. 2 al. 1 let. a - b) et énumère les différents domaines et titres (annexe 1). Sur cette base, les principes de la formation médicale postgraduée et les conditions d'obtention des titres de formation postgraduée sont fixés dans la RFP (art. 1 ss RFP, art. 12 ss RFP). Le titre de spécialiste est la confirmation d'une formation postgraduée menée à terme, structurée et contrôlée, dans un domaine de la médecine clinique ou non clinique (art. 12 al. 1 RFP). Peuvent prétendre à l'octroi d'un titre de spécialiste, les personnes à même de prouver qu'elles remplissent les exigences du programme de formation s'y rapportant, notamment pour l'examen de spécialiste (art. 15 let. b et art. 28 ss RFP). Les programmes de formation postgraduée fixent pour chaque titre de spécialiste les modalités de la formation correspondante et les critères de classification des établissements de formation postgraduée (art. 16 al. 1 let. a - b RFP). Le titre de psychiatrie et psychothérapie est reconnu en tant que titre fédéral de formation postgrade (annexe 1 ch. 1 OPMéd) et le programme de formation postgrade pour l'obtention de ce titre est décrite dans le programme de formation correspondant du 1er juillet 2009 (RFP). Ce programme a été accrédité par le Département fédéral de l'intérieur le 1er septembre 2011.

E. 3.2

Les art. 28 ss RFP posent quant à eux les conditions de validation de la formation postgraduée. D'après l'art. 28 RFP, comptent en principe comme formation postgraduée réglementaire les stages accomplis, après l'obtention d'un diplôme de médecin reconnu (art. 15 let. a), dans le cadre de postes de formation dans des établissements de formation reconnus (art. 39 ss). La prise en considération d'éventuels cursus d'études prescrits est réglée dans les programmes de formation respectifs. Selon l'art. 29 RFP, une période de formation postgraduée accomplie dans une discipline déterminée peut être validée pour tout titre de spécialiste, dans la mesure où le programme de formation postgraduée correspondant le permet. Il est exclu de pouvoir accomplir une formation postgraduée à plein temps et en parallèle dans plusieurs disciplines. Aux termes de l'art. 33 RFP, des stages accomplis à l'étranger dans des établissements de formation équivalents peuvent

également être validés lorsque le candidat présente une attestation des autorités compétentes du pays en question confirmant que la formation postgraduée accomplie y serait reconnue pour le titre de spécialiste correspondant. Il est recommandé d'obtenir l'accord de la CT avant le début du stage. Celle-ci évalue en particulier l'équivalence de l'établissement de formation. La charge de la preuve revient au candidat. Dans des cas peu clairs, la CT peut demander l'avis de la Commission des établissements de formation postgraduée.

E. 3.3

Les programmes 2009 et 2001 ont la teneur suivante.

E. 3.3.1.1

D'après le ch. 2.1.1 du programme 2009, la formation postgraduée de médecin en psychiatrie et psychothérapie dure six ans et s'articule comme suit : - 4 à 5 ans de formation postgraduée spécifique (chiffre 2.1.2) ; - 1 an de médecine somatique clinique (non spécifique ; chiffre 2.1.3) ; - jusqu'à 1 an de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (non spécifique ; chiffre 2.1.4). Le ch. 2.1.2 du programme 2009 précise en particulier, en lien avec la formation postgraduée spécifique, qu'au moins 6 mois de formation postgraduée doivent être accomplis dans un établissement de formation postgraduée accueillant des patients psychiatriques âgés, que ce soit un établissement de formation de psychiatrie générale intégrée de catégorie A ou B ou un établissement de catégorie C comportant un domaine spécialisé en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée. Le ch. 2.1.3 du programme 2009 précise ce que l'on entend par formation postgraduée clinique en médecine somatique. La formation postgraduée pendant une année dans une discipline clinique de la médecine somatique est obligatoire. Elle a pour but de transmettre au candidat des connaissances de base théoriques ainsi que des compétences pratiques (chiffre 3.2.10) dans des activités médicales de médecine somatique. Il est recommandé de l'accomplir dans l'une des disciplines suivantes : médecine interne générale (y c. la formation approfondie), chirurgie vasculaire, neurologie, gynécologie et obstétrique (y c. les formations approfondies), chirurgie (y c. les formations approfondies), médecine physique et de réadaptation, rhumatologie ou chirurgie thoracique. Un assistantat au cabinet médical peut être validé à la hauteur maximale indiquée dans le programme de formation postgraduée de la discipline concernée. Ne peuvent être validées : pharmacologie clinique et toxicologie, génétique médicale, médecine nucléaire, pathologie, médecine pharmaceutique, prévention et santé publique, radiologie et médecine légale. S'agissant de la reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger, le ch. 2.2.3 du programme 2009 dispose que dans le cadre de l'article 33 de la RFP, il est possible d'obtenir la reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger. Deux ans au moins de la formation postgraduée spécifique doivent être accomplis en Suisse dans des établissements de formation reconnus en psychiatrie et psychothérapie. Pour la validation d'une formation postgraduée accomplie à l'étranger, il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la CT (demande à déposer au secrétariat de l'ISFM).

E. 3.3.1.2

L'interprétation de l'art. 33 RFP existe depuis 2009 et la première version de la notice explicative relative aux documents à fournir date de 2012. La notice explicative de l'ISFM du 13 décembre 2019 « Interprétation de l'art. 33 de la Règlementation pour la formation postgraduée (RFP) < Reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger > » (< <https://www.siwf.ch> > formation postgraduée > titres de spécialiste et formations

approfondies > psychiatrie et psychothérapie ; état au 13 décembre 2019, consulté pour la dernière fois le 29 novembre 2023), précise à cet égard que la RFP permet une reconnaissance étendue de la formation postgraduée accomplie à l'étranger. Les médecins en formation postgraduée peuvent suivre une grande partie de leur cursus à l'étranger et élargir ainsi leur champ d'expériences (l'article « Formation postgraduée facilitée à l'étranger »). Les conditions suivantes doivent être remplies pour qu'une période de formation postgraduée accomplie à l'étranger puisse être reconnue : - Engagement dans un établissement de formation postgraduée équivalent. Le candidat doit attester que l'établissement en question remplit les critères de la catégorie concernée selon le chiffre 5 du programme de formation postgraduée applicable ; - Attestation des autorités concernées, certifiant que la formation planifiée ou accomplie dans leur pays est validée pour les titres de spécialiste respectifs, c'est-à-dire que l'établissement de formation est reconnu par les autorités de l'Etat dans la discipline concernée. La notice explicative de l'ISFM du 3 octobre 2023 « Notice explicative concernant les documents à fournir impérativement pour la demande d'obtention d'un titre de spécialiste ou de formation approfondie » (< <https://www.siwf.ch> > formation postgraduée > titres de spécialiste et formations approfondies > psychiatrie et psychothérapie ; état au 13 décembre 2019, consulté pour la dernière fois le 29 novembre 2023), détaille sous le ch. 3.2 les documents à fournir pour chaque période de formation postgraduée accomplie à l'étranger. D'après le ch. 3.2.1, le requérant doit fournir un certificat de travail détaillé, établi et signé par le responsable de l'établissement de formation concerné, et doit impérativement contenir les informations suivantes : - Durée de la période de formation avec dates exactes (de / à) ; - Taux d'occupation et absences (s'il n'y a aucune absence extraordinaire, cela doit également être confirmé) ; - Description de l'activité clinique ou de l'activité de recherche. Pour une activité de recherche, la candidate ou le candidat devra également fournir un document décrivant la recherche (méthode, problématique, résultats, objet de la recherche, directrice/directeur) et préciser quelle était son activité principale pendant la recherche. Tant la description de l'activité clinique que celle de la recherche doit être signée par le responsable de l'établissement de formation postgraduée ; - Activité ambulatoire/hospitalière (si mixte, taux respectifs en %). D'après le ch. 3.2.2 « attestation d'agrément officielle », l'autorité compétente (également responsable de l'octroi des titres) doit confirmer que le service dans lequel le ou la candidat-e a travaillé était agréé à ce moment-là (avec indication de la date) dans la discipline concernée. En outre, elle doit confirmer que cette période de formation dans la discipline concernée pourrait être reconnue pour le titre de spécialiste correspondant dans le pays en question. Enfin, le requérant doit fournir, d'après le ch. 3.2.3, une description officielle de l'hôpital/de la division hospitalière conformément au chiffre 5 du programme de formation postgraduée concerné (p. ex. extraits du site internet précisant le nombre de lits, de patients, etc. ou rapport annuel/rapport d'activité). Si une classification de l'établissement de formation postgraduée étranger fréquenté est souhaitée, il faut dans tous les cas présenter notre formulaire destiné aux établissements de formation postgraduée, à faire remplir et signer par le responsable de l'établissement (cachet et signature).

E. 3.3.2

D'après le ch. 2.1 du programme 2001, la formation postgraduée pour le titre de psychiatrie et psychothérapie dure 6 ans. La structure de la formation postgraduée est détaillée sous son ch. 2.2. D'après le ch. 2.2.1, la durée de la formation en psychiatrie et psychothérapie est de 6 ans. Elle est répartie sur : - 5 ans de psychiatrie et psychothérapie, dont 1 année peut être

accomplie en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ; - 1 an dans une autre discipline clinique. D'après le ch. 2.2.2, la formation postgraduée spécifique en psychiatrie et psychothérapie consiste en une partie générale de trois ans dans des institutions des catégories A à C et dans une partie spéciale de deux ans dans des institutions des catégories A à C (approfondissement) et/ou de la catégorie D (accent particulier). D'après le ch. 2.2.4, sur les cinq années de formation postgraduée spécifique, le candidat doit accomplir deux ans au moins dans un ou plusieurs établissements de formation ambulatoire et deux ans au moins dans un ou plusieurs établissements de formation hospitalière. D'après le ch. 5.1, les établissements de formation postgraduée sont répartis en catégories A à D selon l'offre clinique, la dimension et le setting, et en catégories I et II selon leur engagement dans la formation postgraduée théorique et pratique (point 5.2). Selon le ch. 5.1.1, les établissements de formation assurant une assistance en psychiatrie générale, qui donnent au candidat la possibilité, selon un système de rotation approprié, de se familiariser au cours de son activité avec l'éventail psychiatrique complet des diagnostics, des groupes d'âge et des traitements, sont classés dans les catégories A à C (critères : point 5.2). Les établissements de formation indépendants ou intégrés dans une institution de catégorie A à C avec postes de travail sans possibilité de rotation, dont l'éventail des diagnostics, des groupes d'âge et des traitements est limité, sont classés en catégorie D. La durée maximale de formation postgraduée reconnue est la suivante : - cat. A : 3 ans ; - cat. B : 2 ans ; - cat. C : 1 an ; - cat. D : 1 an. Les établissements classés en catégorie A à D sont désignés en plus par la mention « ambulatoire » ou « hospitalier » selon l'activité prépondérante qui y est exercée. Est désignée comme « mixte » l'institution dans laquelle le taux de patients traités dans un cadre non prépondérant représente au moins 30% du collectif total des patients. En résumé, le programme 2001 exige : - 60 mois de psychiatrie et psychothérapie, dont 12 peuvent être accomplis en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, se composant de : - 36 mois de psychiatrie générale (cat. A - C) ; - 24 mois de psychiatrie approfondie/accent particulier (cat. A-C et/ou D). - Dont : - 24 mois de formation hospitalière ; - 24 mois de formation ambulatoire ; - ainsi que 12 mois dans une autre discipline clinique.

E. 3.3.3

Il n'existait ni d'interprétation de l'art. 33 RFP ni de notice explicative relative aux documents à fournir pour le programme 2001. Les candidats pouvaient toutefois déjà en 2000 et 2001, comme à l'heure actuelle, s'adresser à l'ISFM pour toute question en matière de formation médicale postgraduée et continue, statuant sur la base de son pouvoir d'appréciation.

E. 3.4

La procédure devant le Tribunal est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que celui-ci définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). Les parties sont en effet tenues de collaborer à la constatation des faits et, par suite, elles supportent le fardeau de la preuve des faits qu'elles allèguent (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; arrêt du TF 1C_604/2014 du 12 mai 2015 consid. 3.2.2 ; arrêts du TAF A-3139/2017 du 30 janvier 2019 consid. 3.2 et A-6798/2013 du 5 novembre 2014 consid. 4.4.1). Dans le même sens, l'administré qui adresse une demande à l'administration dans son propre intérêt doit la motiver et apporter les éléments en sa possession permettant d'établir la preuve des faits dont il se prévaut (ATF 132 III 731 consid. 3.5). Autrement dit, la maxime inquisitoire ne dispense pas les parties d'une collaboration active à la procédure et

d'étayer leurs propres thèses. Il leur incombe ainsi de renseigner le juge sur les faits de la cause et de lui indiquer les moyens de preuve disponibles (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; arrêts du TF 1C_296/2018 du 16 octobre 2018 consid. 2.1, 1C_454/2017 du 16 mai 2018 consid. 4.1 et 1C_43/2007 du 9 avril 2008 consid. 4.1 non publié in : ATF 134 II 142 ; arrêts du TAF B-2923/2020 du 17 mars 2022 consid. 4.2.3 et B-4717/2018 du 5 août 2019 consid. 5.4.2, Krauskopf/Wyssling, in : Praxiskommentar VwVG, 3e éd. 2023, art. 12 PA no 51 ss ; Clémence Grisel, L'obligation de collaborer des parties en procédure administrative, 2008, nos 298 ss et 695 ss). 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 (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; arrêt du TF 2C_207/2017 du 2 novembre 2017 consid. 3.1). Ce devoir de collaboration de la partie concernée découle également du principe de la bonne foi en procédure (art. 5 al. 3 Cst. ; Auer/Binder, in : Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2e éd. 2019, art. 13 PA no 30 ; Krauskopf/Wyssling, op. cit., art. 13 PA nos 35 et 42 ; Grisel, op. cit., nos 15 et 600). S'agissant du fardeau de la preuve, il incombe au recourant qui entend déduire un droit de l'élément de fait qui doit être prouvé (arrêt du TAF B-7895/2007 du 23 octobre 2009 consid. 4.3), c'est à lui qu'il appartient de supporter les conséquences de ce défaut de preuve (arrêt du TAF B-4479/2011 du 29 décembre 2011 consid. 3.4.4).

E. 4

Les parties se divisent sur le droit applicable à la cause, en particulier sur l'application du programme 2001 ou 2009.

E. 4.1

La CT a fait l'examen du parcours du recourant dans sa prise de position du 8 juin 2021 et a considéré qu'au 30 juin 2014, date butoir permettant l'application des dispositions transitoires du programme 2009, le recourant ne remplissait pas les conditions du programme 2001. En effet, il aurait seulement effectué 4 mois de formation dans une « autre discipline clinique », à savoir 4 mois de pédiatrie au Togo, alors que 12 mois sont nécessaires. Le programme 2009 est ainsi applicable. D'après l'autorité inférieure, toutes les décisions de la CT auraient été rendues sous l'angle du programme 2009, applicable en l'espèce. Elle soutient par ailleurs également que peu importe la qualification de l'activité en médecine du travail entre 2000 et 2001 au Togo en tant qu'autre discipline clinique ou en médecine somatique clinique, puisqu'elle ne remplit de toute façon pas les conditions de la reconnaissance d'une période de formation postgraduée effectuée à l'étranger à teneur de l'art. 33 RFP. Le recourant, une fois sa formation achevée, devrait également dans tous les cas être admis à l'examen de spécialiste selon les art. 23 al. 4 RFP et art. 69 al. 3bis RFP.

E. 4.2

D'après le recourant, sa situation devrait être examinée d'après les dispositions du programme 2001. Ce règlement exigerait seulement l'accomplissement d'une année de formation dans une « autre discipline clinique », et non d'une année de formation de « médecine somatique clinique », tel que prescrit par le programme 2009. Il soutient que l'activité en médecine du travail effectuée au Togo doit être reconnue comme une « autre discipline clinique » d'après le ch. 2.2.1 du programme 2001. Le recourant reproche à l'autorité inférieure une mauvaise appréciation des faits en ne qualifiant pas son activité de

12 mois en médecine du travail effectuée entre 2000 et 2001 au Togo comme « autre discipline clinique » au sens du chiffre 2.2.1 du programme 2001. L'autorité inférieure aurait commis une erreur manifeste d'appréciation quant à la reconnaissance de l'établissement et la preuve de la supervision de la formation. Il prétend également enfin à la reconnaissance de 6 mois de formation spécifique en psychiatrie adulte hospitalière entre 2003 et 2005. Il reproche à cet égard la méconnaissance par la CO TFP de la décision du 8 juin 2021 de la CT, qui aurait validé 6 mois de formation postgraduée en psychiatrie adulte et psychothérapie au Bénin de 2003 à 2004 sous le programme 2001. En appliquant le programme 2009, l'autorité inférieure aurait ainsi violé un droit acquis du recourant.

E. 5

Le Tribunal retient ce qui suit.

E. 5.1.1

S'agissant de la formation au Togo, le Tribunal constate qu'il existe certes une différence entre le texte du programme 2001 exigeant une année dans une « autre discipline clinique » et le programme 2009 exigeant quant à lui « une année de médecine somatique clinique » et détaillant les disciplines étant explicitement exclues de ce champ d'application en son ch. 2.1.3. Le programme 2009 exige également l'accomplissement de 6 mois de formation postgraduée en psychiatrie gériatrique, contrairement au programme 2001. Tel qu'indiqué à juste titre par l'autorité inférieure, peu importe le programme applicable, la formation postgraduée effectuée à l'étranger doit dans tous les cas répondre aux exigences de reconnaissance découlant de l'art. 33 RFP. L'interprétation existe depuis 2009 et les exigences relatives aux documents à fournir sont détaillées dans la notice explicative précitée depuis 2012. Avant cela, les candidats pouvaient s'adresser à l'ISFM pour toute question en matière de formation médicale postgraduée et continue. Celle-là statuait sur la base de son pouvoir d'appréciation (consid. 2). En particulier, la preuve de l'équivalence des établissements hospitaliers est exigée. Quoi qu'il en soit, c'est à l'autorité inférieure d'apprécier cette équivalence. Outre la possibilité de s'adresser à l'autorité inférieure pour toute question relative à la formation médicale postgraduée et continue, elle a depuis établi des interprétations et des notices quant aux documents à produire (consid. 3.3.1.2). Il en ressort que soient indiqués : la durée et la période de formation avec les dates exactes, le taux d'occupation et les absences, la description de l'activité clinique ou de l'activité de recherche et la qualification de l'activité (ambulatoire ou hospitalière). Le recourant a certes fourni diverses attestations de formation, en particulier une attestation et un certificat de formation de la faculté des sciences de la santé de l'Université de Lomé datés du 10 septembre 2019, respectivement du 5 février 2021, certifiant que sa formation en santé au travail de 12 mois est reconnue comme formation postgraduée en médecine interne au Togo. Il a également déposé une attestation du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche du Togo datée du 13 septembre 2019 attestant que le département précité est reconnu comme institution de formation officielle du Togo des professionnels de la santé en médecine interne et générale et attestant que sa formation est reconnue par l'état togolais. Les certificats de travail du recourant ne décrivent en revanche pas son activité en détail, son taux de travail ainsi que ses absences, ce que l'autorité inférieure lui a par ailleurs enjoint de transmettre par courrier du 29 mars 2021. La description de l'activité contenue dans les divers certificats de travail évoque en partie une occupation somatique clinique, par exemple : - soins médicaux ambulatoires au personnel ; - soins de base de santé mentale au travail ; - consultation, évaluation, diagnostic et traitement des patients ; - production de

rapports médicaux. Pour le reste, la médecine somatique clinique ne comprend pas des activités telles que l'évaluation de l'environnement du travail ; l'analyse de l'organisation du travail et proposition de mesures d'optimisation de la productivité ; l'animation de séminaires et conférences sur des thématiques de santé publique. Ces divers certificats de travail ne permettent pas de connaître le pourcentage du temps alloué à ces activités. Enfin, les certificats de travail n'ont pas été signés par les médecins répondants mais par des entreprises. Il existe par ailleurs également des doutes quant à la supervision du recourant durant son activité, qui l'admet par ailleurs lui-même par entretien téléphonique le 30 septembre 2022, en affirmant « qu'il n'y avait pas de supervision, mais la possibilité d'appeler un spécialiste en cas de problème, le responsable principal étant un pédiatre ». Le recourant échoue aussi à démontrer l'équivalence de l'établissement de formation tel qu'exigé par l'art. 33 RFP et dont les conditions sont précisées dans sa notice explicative. L'activité exercée était déployée en entreprise. L'autorité inférieure avait pourtant par courrier du 29 mars 2021 demandé au recourant d'apporter des indications relatives à l'établissement, à savoir une description détaillée de celui-ci ou encore du nombre de lits et de patients. Les exigences contenues dans la RFP, édictées sur la base de la LPMéd, visent à protéger la santé publique et la confiance de la population dans les titres suisses (art. 1 al. 1 LPMéd ; arrêt du TAF B-5778/2019 du 19 mai 2020 consid. 7.1, confirmé par l'arrêt du TF 2C_441/2020 du 17 septembre 2020 ; arrêt du TAF B-3360/2014 du 4 juillet 2016 consid. 5.8.5). Au regard de l'importance du bien juridiquement protégé qu'est celui de la santé publique, les lacunes constatées dans les attestations fournies ne peuvent être ignorées. Ces exigences n'ont rien d'exorbitant compte tenu de l'enjeu de santé publique en cause. Le recourant, à ce titre, a un devoir de collaboration (consid. 3.4). L'obligation de collaborer des parties est clairement établie pour le programme 2009. Les notices établies pour ce programme précisent également son étendue. Même avant l'adoption de celles-ci, l'autorité inférieure était fondée à réclamer des documents équivalents sur la base de son pouvoir d'appréciation. Les documents fournis par le recourant ne renseignent pas sur les points décrits ci-dessus. Force est de constater qu'en dépit des multiples relances, le recourant n'a pas fourni les documents requis. En conclusion, faute d'avoir apporté la preuve que les exigences de validation de la formation postgraduée de l'art. 33 RFP sont remplies, la formation postgraduée effectuée au Togo ne peut être reconnue. Il n'y a ainsi pas lieu pour le Tribunal de revenir sur l'appréciation faite par l'autorité inférieure. Sur la base du dossier, l'autorité était donc fondée à rejeter sa demande.

E. 5.2

S'agissant ensuite de la formation au Bénin, le Tribunal constate que l'autorité inférieure indique dans sa réponse qu'elle n'a pas examiné la formation spécifique du recourant dans sa décision, puisque celle-ci était déjà acquise et elle n'était pas contestée. Dès lors, la formation spécifique du recourant de 6 mois au Bénin lui est acquise. Toutefois, la reconnaissance d'une telle formation postgraduée ne lui est d'aucun secours, puisque la quotité de mois de formation nécessaires en formation clinique spécifique est atteinte. Cette formation ne saurait non plus être reconnue comme formation postgraduée en médecine somatique clinique ou formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée.

E. 5.3

En conclusion, la période de formation postgraduée du recourant au Togo ne peut être reconnue, faute d'avoir apporté la preuve que les exigences de l'art. 33 RFP sont satisfaites.

Sa formation au Bénin lui est en revanche acquise.

E. 6

Il reste à vérifier si les périodes de formation que l'autorité inférieure demande au recourant (6 mois en psychiatrie gériatrique en sus des 8 mois dans une discipline somatique clinique) sont correctes. Pour cela, il convient de déterminer quel programme est applicable à la situation du recourant et s'il doit effectuer des mois de formation postgraduée supplémentaires.

E. 6.1.1

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 137 V 105 consid. 5.3.1, 136 V 24 consid. 4.3, 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et les réf. cit.), sous réserve de dispositions transitoires contraires.

E. 6.1.2

D'après l'art. 2 al. 1 let. b de l'ordonnance du 27 juin 2007 concernant les diplômes, la formation universitaire, la formation postgrade et l'exercice des professions médicales universitaires (RS 811.112.0, Ordonnance sur les professions médicales, OPMéd), en relation avec son annexe 1 et l'art. 23 al. 2 LPMéd, le titre postgrade fédéral de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie est octroyé d'après les dispositions du programme 2009. Le ch. 7 du programme 2009 prévoit que la Commission pour la formation postgraduée et continue (CFPC) a approuvé le présent programme de formation postgraduée le 6 septembre 2007 et l'a mis en vigueur au 1er juillet 2009. Tout candidat terminant sa formation postgraduée selon l'ancien programme jusqu'au 30 juin 2014 peut demander le titre selon les anciennes prescriptions du 1er juillet 2001. Il existe ainsi de telles dispositions transitoires en l'espèce.

E. 6.2

Pour rappel, le candidat atteste au 30 juin 2014 la formation postgraduée suivante : - 36 mois de formation ambulatoire (incl. 12 mois de psychiatrie d'enfants et d'adolescents) ; - 24 mois de formation hospitalière ; - 4 mois de formation dans une spécialité somatique clinique, selon la prise de position de la CT du 17 mars 2021. L'accomplissement de 8 mois de formation dans une discipline somatique clinique ainsi que de 6 mois de formation en psychiatrie gériatrique est litigieux. Ces quotités ne sont pas en soi contestées. Seule est discutée la question de savoir si l'on peut les exiger du recourant.

E. 6.3.1

En l'espèce, à l'aune des dispositions du programme 2001, il manque 8 mois de formation dans une autre discipline clinique au recourant au 30 juin 2014 afin de bénéficier de l'application de celui-ci, tel qu'exigé par les dispositions transitoires du programme 2009 (ch. 7). Le recourant fait valoir que sa formation postgraduée en médecine du travail au Togo entre 2000 et 2001 pourrait être qualifiée d'autre discipline clinique. Toutefois, cette formation ne peut être validée en tant que formation dans une autre discipline clinique, puisqu'elle ne remplit pas les exigences de l'art. 33 RFP tel que constaté plus haut (consid. 5.1). Faute d'avoir apporté la preuve de la reconnaissance de l'établissement, cette formation postgraduée ne peut être reconnue. Ainsi, le programme 2001 n'est pas applicable.

E. 6.3.2

Le programme 2009, applicable en l'espèce, exige, outre l'accomplissement de 12 mois de formation postgraduée dans une discipline somatique clinique, 6 mois supplémentaires de formation postgraduée en psychiatrie gériatrique par rapport au programme 2001. Tel qu'établi ci-dessus, le recourant atteste seulement de 4 mois de formation postgraduée dans une discipline somatique clinique, à savoir 4 mois en pédiatrie effectués au Togo. Il échoue toutefois à obtenir la reconnaissance de sa formation postgraduée en médecine du travail au Togo entre 2000 et 2001 à titre de discipline somatique clinique, puisqu'elle ne satisfait pas aux exigences de l'art. 33 RFP.

E. 6.4

En conclusion, le recourant doit encore effectuer 8 mois de formation en médecine somatique clinique ainsi que 6 mois de formation en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, tel qu'exigé par le ch. 2.1.1 du programme 2009. La décision attaquée est ainsi confirmée. Le Tribunal constate par ailleurs également qu'il lui manque la réussite de l'examen de spécialiste, le diplôme fédéral de médecin et divers formulaires à déposer afin d'obtenir le titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

E. 7.1

Le recourant se prévaut d'une violation du principe du droit à la protection de la bonne foi par l'autorité inférieure, puisque les HUG lui auraient reconnu cette formation, contrairement à elle.

E. 7.2

Le principe du droit à la protection de la bonne foi, valant pour l'ensemble de l'activité étatique, est consacré aux art. 5 al. 3 et 9 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101). Il se présente comme l'un des principes juridiques fondamentaux utilisés lorsqu'il s'agit d'interpréter le droit suisse. Il guide les relations des particuliers entre eux et détermine également les rapports entre l'Etat et les particuliers (message du Conseil fédéral du 20 novembre 1996 relatif à une nouvelle constitution fédérale, FF 1997 I 1 ss, p. 136 ; ATF 103 Ia 505 consid. 1). La protection de la confiance, comme composante du principe de la bonne foi, vise à préserver la confiance légitime que le citoyen met dans les assurances reçues des autorités lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 141 V 530 consid. 6.2 et 131 II 627 consid. 6.1). Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire au droit en vigueur, le cas échéant une indemnisation. Il faut, pour ce faire, que les conditions suivantes soient remplies cumulativement : le renseignement doit avoir été donné par l'autorité sans réserve ; l'autorité doit être intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ; elle doit avoir agi ou est censée avoir agi dans les limites de ses compétences ; l'administré ne doit pas s'être rendu compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ; il doit s'être fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice ; la réglementation ne doit pas avoir changé depuis le moment où l'assurance a été donnée et l'intérêt au respect du droit objectif ne doit pas être prépondérant (ATF 146 I 105 consid. 5.1.1, 143 V 341 consid. 5.2.1, 141 I 161 consid. 3.1, 131 II 627 consid. 6.1 et 121 II 473 consid. 2c). D'après l'art. 7 al. 1 let. a RFP, il incombe à la CT de se prononcer sur les demandes de médecins en cours de formation portant sur la structure et la validation de leur formation postgraduée en vue d'un titre de spécialiste (art.

30 à 37).

E. 7.3

En l'espèce, les HUG ne sont pas compétents pour valider une éventuelle période de formation postgraduée du recourant, mais c'est bien la CT qui en a la compétence. Les HUG ne peuvent ni renseigner ni prendre valablement de décision s'agissant de la reconnaissance de périodes de formation postgraduée. Le recourant ne saurait ainsi tirer une violation du principe de la bonne foi de la part de l'autorité inférieure.

E. 8

Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que l'autorité inférieure a appliqué le programme 2009 et a considéré qu'en vertu de celui-ci, il manquait 8 mois de formation postgraduée en médecine somatique clinique ainsi que 6 mois de formation postgraduée en psychiatrie gériatrique au recourant afin de pouvoir obtenir une attestation de sa formation postgraduée. Mal fondé, le recours doit dès lors être rejeté dans la mesure de sa recevabilité.

E. 9.1

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, comprenant l'émolument judiciaire et les débours, devraient être mis à la charge du recourant conformément à l'art. 63 al. 1 PA et à l'art. 1 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le TAF (FITAF, RS 173.320.2). Toutefois, le recourant étant au bénéfice de l'assistance judiciaire totale, à la suite de la décision incidente du 6 avril 2022, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 65 al. 1 PA).

E. 9.2

Me Martine Gardiol a été désignée comme avocate d'office après le dépôt du recours. Il y a lieu de lui allouer une indemnité pour ses frais et honoraires (art. 64 al. 2 à 4, par renvoi de l'art. 65 al. 3 PA en relation avec les art. 8 à 12 FITAF). Celle-ci n'ayant pas produit de note d'honoraires, le Tribunal estime justifié d'arrêter le montant de l'indemnité à 2'000 francs au vu du travail fourni par celle-ci après sa désignation (une réplique de 4 pages, des remarques complémentaires de 5 pages et des remarques complémentaires finales de 2 pages). Si le recourant dispose par la suite de moyens financiers à nouveau suffisants, il doit rembourser ce montant au Tribunal.

E. 9.3

Le recourant, ayant succombé, n'a droit à aucun dépens (art. 7 al. 1 a contrario FITAF), tout comme l'autorité inférieure (art. 7 al. 3 FITAF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.