

# **JU\_GERICHTE ADM 2020 1 vom 5. August 2020**

JU Tribunal cantonal, 2020-08-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ju\\_gerichte\\_ADM\\_2020\\_1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ju_gerichte_ADM_2020_1)

FR: JU\_GERICHTE ADM 2020 1 du 5 août 2020

IT: JU\_GERICHTE ADM 2020 1 del 5 agosto 2020

## **Regeste**

Sanctions disciplinaires à l'encontre d'un médecin pratiquant à titre indépendant - violation de l'art. 40 LPMed - interdiction de pratiquer la médecine sous propre responsabilité professionnelle pendant un an confirmée | autres

## **Erwägungen**

### **E. 2**

lui reproche de ne pas avoir annoncé un traitement off-label concernant une prescription d'un médicament assimilé à un stupéfiant et de ne pas avoir transmis la restriction médicamenteuse aux autorités cantonales malgré de nombreux rappels. Il ajoute que le recourant a refusé sans motif valable de se déplacer durant sa garde médicale pour un cas de placement à des fins d'assistance. Enfin, il déplore son manque de collaboration lors de la procédure. C. Le 18 janvier 2018, le recourant a formé opposition contre la décision précitée. Pour l'essentiel, il conteste toute violation de ses obligations professionnelles. D. Par courrier du 17 mai 2018, l'intimé a averti le recourant qu'il envisageait de modifier la décision du 18 décembre 2017 à son détriment en raison de la constatation de nouveaux manquements aux devoirs professionnels depuis le 10 avril 2018. E. Le 13 décembre 2018, le recourant a été entendu personnellement par le Service de la santé sur les manquements qui lui sont reprochés. Le 7 octobre 2019, le recourant s'est prononcé sur la procédure disciplinaire ouverte à son encontre. Pour l'essentiel, il conteste les griefs formulés et requiert à ce qu'il soit renoncé au prononcé de quelque sanction que ce soit en raison des difficultés financières traversées ces dernières années. F. Par décision du 18 novembre 2019, l'intimé a rejeté l'opposition du recourant et a modifié la décision du 18 décembre 2017 en ce sens qu'il a prononcé une interdiction de pratiquer à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle pendant une année en lieu et place d'un blâme. Pour l'essentiel et en complément des violations mentionnées dans la décision du 18 décembre 2017, il relève que le recourant a manqué sa garde médicale les 26 avril,

### **E. 2.1**

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 et les références). Le droit d'être entendu n'est toutefois pas une fin en soi. Il constitue un moyen d'éviter qu'une procédure judiciaire ne débouche sur un jugement vicié en raison de la violation du droit des parties de participer à la procédure, notamment à l'administration des preuves. Ainsi, lorsqu'on ne voit pas quelle influence la violation de ce droit a pu avoir sur la procédure, il n'y a pas lieu d'annuler la décision attaquée. Dans ce cas, en effet, le renvoi de la cause à l'autorité précédente en raison de cette seule violation constituerait une vaine formalité et conduirait seulement à prolonger inutilement la procédure (ATF 143 IV 380

consid. 1.4.1 et les arrêts cités ; TF 4A\_578/2017 du 20 juillet 2018 consid. 3.1.2 ; 6B\_207/2018 du 15 juin 2018 consid. 2.1). Le droit d'être entendu confère à toute personne le droit d'exiger qu'une décision défavorable à sa cause soit motivée. Cette garantie vise à éviter que l'autorité ne se laisse guider par des considérations subjectives ou dépourvues de pertinence (TF 1P.27/2006 du 12 juillet 2006 consid. 2.1). La motivation doit être suffisante pour permettre à la personne touchée par la décision d'attaquer celle-ci à bon escient. Celle-ci dépend de la nature de l'affaire et des circonstances particulières du cas. Il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et de l'attaquer en connaissance de cause. L'autorité n'est donc pas tenue de discuter de manière détaillée tous les arguments soulevés par les parties ni de réfuter expressément chacun de ceux-ci (PIERRE BROGLIN/ GLADYS WINKLER DOCOURT, Procédure administrative, Principes généraux et procédure jurassienne, 2015, n° 318, pp 115-116 ; ATF 138 I 232 consid. 5.1). S'agissant du degré de motivation d'une décision dans le cadre d'une procédure d'opposition, la particularité réside dans le fait que l'autorité qui a rendu la première décision a la faculté de la réexaminer de manière attentive une seconde fois et de rendre ainsi une deuxième décision plus complète et plus détaillée quant aux motifs qui l'ont guidée à sa prise de décision. Dès lors, la décision initiale peut être motivée de manière relativement sommaire, sans entrer dans le détail, dans la mesure où la décision sur opposition sera complétée de manière substantielle cas échéant (BROGLIN/ WINKLER DOCOURT, op. cit., n° 345, p. 124).

## **E. 2.2**

En l'espèce, contrairement à ce qu'allègue le recourant, le blâme infligé dans un premier temps avant la découverte d'autres violations est motivé dans la mesure où l'intimé explique qu'il a déjà fait l'objet précédemment d'un avertissement et qu'il se

## **E. 4**

2. Dans un grief d'ordre formel qu'il convient d'examiner en premier lieu (art. 84 Cpa), le recourant soulève une violation de son droit d'être entendu en raison d'un défaut de motivation de la décision du 18 décembre 2017 quant au blâme infligé ainsi que de la décision sur opposition du 18 novembre 2019 quant à la sanction infligée à son encontre.

### **E. 4.1**

Dans un premier grief, le recourant conteste avoir failli à ses obligations professionnelles en prescrivant à sa patiente B. \_\_\_\_\_ du Zolpidem, médicament assimilé à un stupéfiant. Il fait valoir qu'il a suivi le rapport du 9 décembre 2014 du Dr C. \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH. Il fait également valoir qu'il ignorait la teneur de l'art. 11 al. 1bis LStup. L'intimé confirme sa décision et renvoie aux considérants 4.1 et 4.2 de la décision litigieuse.

### **E. 4.2**

Selon le Compendium suisse, le Zolpidem est un produit prescrit pour le traitement à court terme des troubles du sommeil chez l'adulte dans le cas où ceux-ci sont invalidants pour le patient. Il est précisé que la posologie ne doit pas dépasser un comprimé de 10 mg durant la même nuit et que le traitement doit être aussi bref que possible en raison des risques d'abus et de dépendance qui peuvent augmenter avec la durée du traitement.

### **E. 4.3**

L'OTStup-DFI (RS 812.121.11) dresse plusieurs tableaux des substances qui ont un effet supposé similaire à celui des stupéfiants et donc soumis à contrôle. Le Zolpidem est classé dans le tableau b de l'annexe 3 de ladite ordonnance et est un stupéfiant (art. 1er al. 2 let. a OTStup-DFI). A ce titre, en vertu de l'article 2b LStup, les dispositions relatives aux stupéfiants s'appliquent également au médicament Zolpidem. Les médecins qui exercent leur profession sous leur propre responsabilité professionnelle au sens de la LPMéd ont la compétence de prescrire des stupéfiants (art. 10 al. 1 LStup). Ils ne sont tenus de les prescrire que dans la mesure admise par la science (art. 11 al. 1 LStup) et aux patients qu'ils ont examinés eux-mêmes (art. 46 OCStup). Les médecins qui remettent ou prescrivent des stupéfiants autorisés en tant que médicaments pour une indication autre que celle qui est admise doivent le notifier dans un délai de 30 jours aux autorités cantonales compétentes (art. 11 al. 1bis LStup). Ainsi, toute prescription de stupéfiant qui ne correspond pas à l'indication figurant dans le Compendium suisse des médicaments ou qui dépasse la dose recommandée est une prescription off-label. Dans ce cas, le médecin doit en informer les autorités cantonales compétentes en vertu de l'article 11 al. 1bis LStup (FF 2006 8141).

#### **E. 4.4**

En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant a prescrit à sa patiente le médicament à répétition reprises entre le 29 avril 2016 et le 20 décembre 2017, la posologie allant de 1 à 2 comprimés par jour jusqu'à 4 comprimés par jour. La médication de la patiente n'a cessé d'augmenter, atteignant même un dosage quatre fois supérieur la dose recommandée. La pharmacie qui a remis le médicament à la patiente a contacté le recourant à plusieurs reprises à ce sujet pour lui faire part des risques de dépendance, ce qui n'est pas contesté. Le médecin cantonal, averti de la situation par la pharmacie, a rendu le recourant attentif à l'article 11 LStup concernant la prescription de médicament assimilable aux stupéfiants et lui a fixé un premier délai au 11 avril 2017 pour transmission des formulaires demandés, délai qui a été prorogé au 15 juillet 2017. Malgré les nombreux rappels, le recourant est resté inactif dans la mesure où il a continué de prescrire ce médicament à des doses élevées, la dernière ordonnance datant du 20 décembre 2017 en négligeant de transmettre les documents sollicités alors qu'il avait une obligation légale d'informer les autorités cantonales de cette médication. Partant, le recourant ne saurait être suivi en tant qu'il affirme ne pas connaître l'article 11 al. 1bis LStup, le déroulement des faits démontrant le contraire. En outre la LPMéd impose un devoir de formation continue au médecin (art. 40 al. 1 let. b LPMed). Par conséquent, le recourant ne peut se disculper en invoquant ne pas connaître la disposition légale précitée. En outre, il ne saurait non plus arguer que

#### **E. 5**

réfère à la gravité des fautes commises, aux mobiles et aux antécédents qui sont expliqués dans la décision litigieuse. Le recourant a parfaitement compris ce qui lui était reproché comme en atteste son opposition du 18 janvier 2018 dans laquelle il ne se plaint d'ailleurs pas d'une absence de motivation. Quant à la décision litigieuse, la sanction qui est prononcée est également suffisamment motivée. Chaque manquement reproché au recourant y est décrit et motivé de façon circonstanciée et la nécessité de sanctionner, respectivement la sanction prononcée, fait également l'objet d'une motivation détaillée au chiffre 6 dans lequel l'intimé qualifie les manquements retenus à l'encontre du recourant et explique les raisons pour lesquelles la sanction est proportionnée aux manquements retenus. Le recourant a d'ailleurs été en mesure de former un recours parfaitement motivé devant la Cour de céans. Enfin, contrairement à ce que soutient le recourant, la décision litigieuse

permet de comprendre les raisons pour lesquelles l'intimé a procédé à une aggravation de la sanction prononcée dans la décision sur opposition passant du blâme à l'interdiction de pratiquer pour une année. Le recourant avait d'ailleurs été informé le 17 mai 2018 que de nouveaux manquements étaient intervenus postérieurement à la décision du 18 décembre 2017 ce qui pourrait entraîner une sanction disciplinaire plus grave qu'un blâme si les faits étaient avérés. Un délai avait été imparti au recourant pour le cas échéant retirer son opposition. Il appert ainsi que le recourant savait depuis plus d'un an et demi qu'il risquait une sanction plus grave qu'un blâme en raison de manquements postérieurs à la décision initiale. Dans ces conditions son grief relatif à la violation du droit d'être entendu est manifestement mal fondé et doit être rejeté. 3. Le litige porte sur l'existence d'une responsabilité disciplinaire du recourant et, d'autre part, sur la nature et la proportionnalité de la sanction infligée à ce dernier, soit une interdiction de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle pendant une durée d'une année. 3.1. L'article 40 de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd ; RS 811.11) énonce de manière exhaustive et uniforme les devoirs professionnels du médecin, étant souligné que les règles déontologiques ne peuvent que les préciser (TF 2C\_1083/2012 du 21 février 2013 consid. 5.1). Selon cette disposition, les personnes exerçant une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle doivent observer les devoirs professionnels suivants : exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle et respecter les limites des compétences qu'elles ont acquises dans le cadre de leur formation universitaire, de leur formation postgrade et de leur formation continue (let. a) ; approfondir, développer et améliorer, à des fins d'assurance qualité, leurs connaissances, aptitudes et capacités professionnelles par une formation continue (let. b) ; garantir les droits du patient (let. c) ; s'abstenir de toute publicité qui n'est pas objective et qui ne répond pas à l'intérêt général ; cette publicité ne doit en outre ni induire en erreur ni importuner (let. d) ; défendre, dans leur collaboration avec d'autres professions de la santé, exclusivement les intérêts des patients indépendamment des avantages financiers (let. e) ; observer le secret professionnel conformément aux dispositions applicables (let. f) ; prêter assistance

### **E. 5.1**

En vertu de l'article 40 lit. g LPMéd, les médecins doivent participer aux services d'urgences. Les cantons sont libres dans la manière de réglementer ce devoir professionnel. L'organisation du service d'urgence doit être ciblée et appropriée et elle doit répondre aux besoins du personnel médical (WALTER FELLMANN, Commentaire de la loi sur les professions médicales (LPMéd), 2009, n° 145 ad art. 40 LPMéd). L'art. 40 du Code de déontologie de la FMH prévoit également que l'organisation des services d'urgence locaux et régionaux est du ressort des sociétés cantonales de médecine.

### **E. 5.2**

Au cas particulier, il ressort du dossier que le recourant était de garde sur la région de U.\_\_\_\_\_ le 13 décembre 2016, ce qu'il ne conteste pas. Il ne conteste pas non plus avoir refusé de se déplacer lors de sa garde pour un PAFA. Dans ses premières déclarations, le recourant a expliqué son refus pensant qu'il y a un psychiatre de garde qui est en principe bien plus habilité à se déplacer surtout pour des cas suicidaires. Cela étant, il faut constater que le recourant a refusé de donner suite à la demande d'intervention. Il n'ignorait en outre pas que tout médecin a la compétence d'ordonner un PAFA, de telle sorte qu'il savait qu'il avait la compétence légale d'en prononcer un. En tentant d'insinuer qu'il existait une garde

psychiatrique de jour, le recourant a une interprétation insoutenable des dispositions légales cantonales relatives à la garde, ainsi que de la Charte. Cette dernière a pour but d'organiser la garde SMCJ en collaboration avec le 144 conformément à la législation. A l'instar de la législation cantonale, elle ne fait aucune différence entre les gardes psychiatriques et les gardes somatiques, de telle sorte qu'il faut admettre qu'elle gère l'intégralité des urgences, sauf à accepter que les urgences psychiatriques ne sont pas couvertes par la garde

## **E. 6**

en cas d'urgence et participer aux services d'urgences conformément aux dispositions cantonales (let. g), et, enfin, conclure une assurance responsabilité civile professionnelle offrant une couverture adaptée à la nature et à l'étendue des risques liés à leur activité ou disposer d'une telle assurance, sauf si leur activité est régie par le droit de la responsabilité étatique (let. h). En les inscrivant dans la LPMéd, le législateur poursuit un but d'intérêt public et tend ainsi à les uniformiser tant au niveau fédéral que cantonal. Ces devoirs sont des normes de comportement dont le respect doit être honoré tant dans la relation individuelle que le médecin peut avoir avec ses patients, mais également avec la communauté médicale, soit ses confrères et les autorités (DOMINIQUE SPRUMONT/ JEAN-MARC GUINCHARD/ DEBORAH SCHORNO, in : Commentaire de la loi sur les professions médicales (LPMéd), 2009, n° 10 ad art. 40 LPMéd). L'article 40 lit. a LPMéd est une clause générale qui ne précise pas le contenu du devoir d'agir avec soin et conscience professionnelle. Toutefois, l'article 398 al. 2 CO constitue un point de repère dans la mesure où il exige du médecin, dans l'exécution de son mandat, qu'il agisse avec discrétion, informe son patient et lui rende des comptes (SPRUMONT/ GUINCHARD/ SCHORNO, op. cit., n°33 ad art. 40 LPMéd). Le respect de ces obligations fait l'objet d'une surveillance de la part des autorités cantonales et leur violation est sanctionnée par des mesures disciplinaires, allant du blâme au retrait définitif de l'autorisation de pratiquer (SPRUMONT/ GUINCHARD/ SCHORNO, op. cit., nos 1 et 10 ad art. 40 LPMéd; THOMAS POLEDNA, , in : Commentaire de la loi sur les professions médicales (LPMéd), 2009, n° 2 ad art. 43 LPMéd). 3.2. La responsabilité déontologique du médecin présuppose la violation d'un devoir de diligence ainsi qu'une faute professionnelle. La faute, quant à elle, prescrit que tout agissement, manquement ou omission soit incompatible avec le comportement que l'on doit d'attendre d'un médecin, or, elle ne doit pas nécessairement être intentionnelle (MADELEINE HIRSIG-VOUILLOZ, La responsabilité du médecin, aspects de droit civil, pénal et administratif, 2017, pp. 219-223). Toutefois, lorsque le professionnel fait défaut à une règle de conduite purement interne, respectivement cantonale, il n'engage pas sa responsabilité telle que définie dans la loi fédérale. Par ailleurs, ce manquement peut être utile dans la mesure où il contribue à une violation d'un devoir tel qu'inscrit dans la LPMéd. La charge de la preuve incombe à l'autorité disciplinaire (POLEDNA, op. cit., nos 3-4 ad art. 43 LPMéd). 4.

### **E. 6.1**

Le recourant conteste encore avoir violé son devoir d'exercer son activité avec soin et conscience professionnelle lorsque sa faillite personnelle a été prononcée le 10 avril 2018. Il fait valoir que l'Office des poursuites et faillites de V.\_\_\_\_\_ a posé les scellés sur son cabinet qui est devenu totalement inaccessible dès cette date et que les raccordements téléphoniques et les relations bancaires ont été bloquées. Il n'était pas à même d'exercer sa profession de médecin indépendant et d'assumer les gardes. Le répondeur téléphonique indiquait que le cabinet était fermé jusqu'à nouvel avis à cause de sa faillite. Il conteste

ainsi toute faute professionnelle. De son côté, l'intimé relève que le recourant avait l'obligation d'assurer les gardes des 26 avril, 4 mai et 13 mai 2018. Il était de son devoir de prendre contact avec la SMCJ pour les informer de sa situation afin qu'une décision soit prise le concernant.

### **E. 6.2**

S'agissant de l'organisation de la garde, il peut être renvoyé au considérant 5.1 ci-dessus. Il convient d'ajouter que, selon le chiffre 9 de la charte, toute participation, exclusion ou dispensation du cercle de garde doit être décidée par le comité de la SMCJ. En outre, au terme de l'article 40 let. a LPMéd, le professionnel doit exercer son activité avec soin et conscience professionnelle. Il ressort implicitement un devoir de loyauté non seulement à l'égard des patients mais également envers les différentes autorités. Cette disposition est une clause générale ayant une valeur

### **E. 6.3**

En l'occurrence, le recourant a été mis en faillite le 10 avril 2018 par décision de la Juge civile du Tribunal de première instance du Canton du Jura. Cela étant, le prononcé de la faillite ne dispensait pas le recourant de ses obligations découlant de la Charte. Contrairement à ce qu'il a déclaré, il n'incombait pas à l'Office des poursuites de s'occuper des gardes et celui-ci l'a contesté. En outre, même si un avis préalable d'ouverture de faillite a été publié dans le Journal officiel du 25 avril 2018, cela ne dispensait pas le recourant d'informer la SMCJ du fait qu'il ne pouvait plus effectuer sa garde. Il faut d'ailleurs relever que même si la faillite a été prononcée et que le cabinet a cessé ses activités, la secrétaire médicale a encore travaillé la semaine suivante afin de prévenir les patients dont un rendez-vous était agendé. C'est dire si le recourant aurait eu loisir d'aviser la SMCJ d'un problème au niveau des gardes médicales. Dès lors, peu importe qu'il n'ait plus accès à ses locaux et qu'il avait mis un message sur son répondeur. La Cour se demande d'ailleurs comment il a pu mettre un message sur son répondeur si ses raccordements téléphoniques ont été coupés, étant précisé qu'il a déclaré qu'il n'avait plus de téléphone et avait dû s'en trouver un autre. Cela étant, il faut relever que le recourant a su prendre contact avec la SMCJ pour la reprise des gardes dès le 29 octobre. En outre, contrairement aux allégués de son recours, il a eu accès au cabinet médical jusqu'au 23 avril 2018 et il lui a été signalé qu'il devait contacter l'office pour organiser un rendez-vous pour prendre possession des dossiers de ses patients, ce qu'il n'a fait que le 28 mai 2018. Dans ces conditions, force est d'admettre qu'il a manifestement et également tardé à s'occuper des dossiers de ses patients. La situation résultant de la faillite n'enlève rien au fait que le recourant aurait dû intervenir auprès de la SMCJ afin de l'informer de son impossibilité d'honorer les gardes médicales des 26 avril, 4 mai et 13 mai 2018. De ce fait, il n'aurait pas dû laisser ses confrères devant le fait accompli. Qu'un avis préalable d'ouverture de faillite ait été publié n'y change rien, d'autant que ledit avis ne donne aucune indication précise quant à la poursuite des activités du recourant. Au contraire, il découle du chiffre 9 de la Charte qu'il aurait dû informer la SMCJ pour obtenir une dispensation de la garde. Au vu de ce qui précède, le recourant a agi en violation de son devoir de diligence, en violation des art. 40 let. g LPMed, respectivement de son devoir d'agir avec soin et conscience professionnelle, dans le sens où il n'a pas assuré le suivi de ses patients et n'a pas informé la SMCJ de son impossibilité d'effectuer la garde les jours en question. Ce grief doit en conséquence également être rejeté. 7. Le recourant oppose l'exception de prescription s'agissant des attestations d'assurance de responsabilité civile. Il estime que l'absence de

couverture pour la

#### **E. 8**

lors de son audition le 2 novembre 2017 l'annonce du traitement n'avait plus lieu d'être car la patiente était toujours en traitement auprès du recourant, la dernière ordonnance datant du 12 décembre 2017, ce grief tombe dès lors à faux. Le recourant ne peut pas non plus être suivi lorsqu'il affirme avoir procédé selon le rapport du Dr C.\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, étant donné que ledit rapport a été établi en décembre 2014 à l'intention de l'Office de l'assurance- invalidité, soit une année et demie avant que la patiente ne consulte le recourant. Dans son expertise, le Dr C.\_\_\_\_\_ ne prescrit aucun médicament à la patiente. Il ressort en outre de cette expertise que la patiente a fait un tentamen médicamenteux volontaire au Zolpidem, ce qui aurait dû attirer l'attention du recourant sur la nécessité d'user avec prudence dudit médicament. Il n'en demeure pas moins que l'état de santé de la patiente devait être analysé avec une certaine prudence compte tenu de son passé médical et psychologique. Il ressort également du rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ que la patiente était suivie par un psychiatre qui lui prescrivait du Zolpidem 10 mg ; or, le recourant a admis n'avoir pas pris contact avec ce psychiatre et qu'il ne savait pas si d'autres prescriptions avaient été faites. Partant, le recourant ignorait si un autre médecin lui administrait déjà du Zolpidem et à quelle dose à l'époque où il a délivré les ordonnances précitées. Le recourant a agi avec une négligence évidente lorsqu'il a omis d'examiner la situation de sa patiente de manière plus approfondie compte tenu des effets du médicament et de la dépendance qu'il procure. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que le recourant a engagé sa responsabilité disciplinaire au sens de l'art. 40 let. a LPMed lorsqu'il a omis de respecter l'article 11 al. 1 bis LStup, malgré les multiples sollicitations des autorités cantonales. Il n'a également pas agi avec la diligence requise lorsqu'il ne s'est pas renseigné sur le suivi psychiatrique de sa patiente et qu'il ignorait si le médicament en question était déjà prescrit par un autre médecin. D'où l'importance d'annoncer le traitement prodigué et de transmettre les formulaires de restriction liés à ce médicament. C'est à juste titre que l'intimé a retenu une violation des devoirs professionnels, respectivement de l'article 40 let. a LPMéd, le recourant n'ayant pas agi avec la conscience professionnelle requise. 5. Le recourant conteste également avoir manqué à ses obligations lorsqu'il a refusé de se déplacer lors de la garde médicale pour un cas de placement à des fins d'assistance (ci-après : PAFA) le 13 décembre 2016 en fin d'après-midi, soit à 16h30.

#### **E. 9**

Dans le canton du Jura, le Gouvernement met en œuvre une centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144 ; art 25 al. 2 de la loi sur les établissements hospitaliers ; RSJU 810.11). L'Hôpital du Jura organise un service d'urgence 24 heures sur 24 (art. 25 al. 3). L'hôpital, la CASU et l'association professionnelle des médecins collaborent dans le cadre de la sécurité sanitaire (al. 5). Les médecins ont l'obligation de participer aux services des urgences mis sur pied par l'association professionnelle concernée (art. 26 al. 1 de l'Ordonnance concernant l'exercice des professions de médecin, de dentiste, de chiropraticien et de vétérinaire ; RSJU 811.111). Cela étant, la Société médicale du Canton du Jura (ci-après : SMCJ) a participé à la mise en place du concept de la participation aux services d'urgences. Pour ce faire, elle a rédigé la Charte de collaboration Jura 144 – Médecins de garde SMCJ (ci-après : la Charte ; p.12). Il ressort de ladite Charte qu'une même personne gère les appels adressés au 144 (urgences vitales) et au 0800 300 033

(urgences pouvant être différées). En fonction des heures, des pathologies et du degré d'urgence, le trieur filtre les appels et oriente les appelants ou transmet l'appel au médecin de garde par téléphone selon la liste officielle mise à disposition par la SMCJ (ch 2). Tout médecin, y compris les spécialistes, sont tenus de répondre aux sollicitations du trieur 144 (ch. 3 al. 2). Le médecin de garde est engagé la nuit pour PAFA, constat de décès et situation extrahospitalière nécessitant une évaluation de la part d'un médecin (ch. 3 al. 1). Selon le chiffre 5, les médecins de garde ou de piquet qui manquent à leur devoir d'intervention en cas d'urgence sont signalés à la Commission de déontologie de la SMCJ par l'intermédiaire du médecin répondant du 144. S'agissant spécifiquement des placements à des fins d'assistance (PAFA), en cas de péril en la demeure ou lorsqu'il doit être opéré à bref délai, le placement à des fins d'assistance peut être ordonné par un médecin autorisé à pratiquer sur le territoire cantonal (art. 35 al. 1 de la loi sur les mesures et le placement à des fins d'assistance ; RSJU 213.32).

### **E. 9.1**

La liberté économique, telle que garantie par l'article 27 Cst., comprend le libre choix de la profession, le libre accès à une activité économique lucrative privée ainsi que son libre exercice. Est ainsi protégée toute activité économique privée, exercée à titre professionnel et tendant à la production d'un gain ou d'un revenu, telle celle de médecin (TF 2C\_871/2008 du 6 avril 2009 consid. 5.1 ; 2C\_66/2013 consid. 7.1). En vertu de l'article 36 al. 1 Cst., toute restriction d'un droit fondamental doit être fondée sur une base légale, justifiée par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui et proportionnée au but visé. Pour être conforme au principe de la proportionnalité (art. 36 al. 3 Cst.), une mesure restrictive doit être apte à produire le résultat escompté et celui-ci ne doit pas pouvoir être atteint par une mesure moins incisive ; en outre, ce principe interdit toute limitation allant au-delà du but visé et exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (ATF 140 I 218 consid. 6.7.1 ; 137 I 167 consid. 3.6). Le retrait temporaire de l'autorisation de pratiquer à titre indépendant prononcé en vertu de la LPMéd constitue une restriction grave à la liberté économique, étant précisé que l'autorité disciplinaire a le choix de la sanction à prononcer à l'égard d'une personne qui ne respecte pas ses devoirs professionnels (ATF 118 Ia 175 consid. 1, ATF 131 I 223 consid. 4.2, ATF 141 I 20 consid. 6.2.2).

### **E. 9.2**

Les mesures disciplinaires infligées à un membre d'une profession libérale soumise à la surveillance de l'État ont principalement pour but de maintenir l'ordre dans la profession, d'en assurer le fonctionnement correct, d'en sauvegarder le bon renom et la confiance des citoyens envers cette profession, ainsi que de protéger le public contre ceux de ses représentants qui pourraient manquer des qualités nécessaires.

### **E. 9.3**

Selon l'article 43 LPMéd, en cas de violation des devoirs professionnels ou de ses devoirs professionnels, l'autorité de surveillance peut prononcer les mesures disciplinaires suivantes : un avertissement (let. a), un blâme (let. b), une amende de 20 000 francs au plus (let. c), une interdiction de pratiquer à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle pendant six ans au plus (interdiction temporaire ; let. d), une interdiction définitive de pratiquer à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle pour tout ou partie du champ d'activité (let. e). L'interdiction

de pratiquer, que ce soit de manière temporaire ou définitive, est la mesure la plus sévère et constitue une restriction grave à la liberté économique du médecin (TF 2C\_500/2012 du 22 novembre 2012, consid. 3.2). Une telle sanction ne peut être prononcée que s'il apparaît que des sanctions plus légères n'ont pas permis au médecin de se conformer aux règles professionnelles (TF 2C/889/2008 du 21 juillet 2009 consid. 7.2, 2A.499/2006 du 11 juin 2007 consid. 5.1), ou en tant que première sanction disciplinaire lorsque l'autorité constate des manquements particulièrement graves et répétés (TF 2C\_878/2011 du 28 février 2012 consid. 7.2). Le principe d'opportunité régissant la procédure disciplinaire laisse à l'autorité administrative un certain pouvoir d'appréciation dans la mesure où elle a la possibilité de prononcer les mesures disciplinaires énumérées ci-dessus mais elle n'en a pas l'obligation. Elle choisit entre plusieurs solutions celle qui lui paraît la mieux adaptée aux circonstances (TF 2C\_500/2012 du 22 novembre 2012 consid. 3.2). Cependant, seul un manquement significatif au devoir de diligence justifie une sanction professionnelle (TF 2C\_878/2011 du 28 février 2012, consid. 5.1). Le principe de la proportionnalité est d'une importance capitale puisque la sanction ne doit pas aller au-delà de ce qui est nécessaire en termes de temps, de substance et de lieu et elle doit être examinée à l'aune de l'intérêt public protégé (ATF 108 Ia 230 consid. 2b). A cet égard, l'autorité doit tenir compte d'éléments objectifs, à savoir les conséquences que la faute a entraînées sur le bon fonctionnement de la profession en cause et de facteurs subjectifs tels que la gravité de la faute, le degré de culpabilité et la vie

#### **E. 9.4**

Au cas particulier, s'agissant de la sanction infligée au recourant, les motifs retenus par la décision litigieuse doivent être intégralement confirmés. La Cour la confirme intégralement et fait sienne la motivation. En particulier, il faut relever que le recourant, sur plusieurs années, a commis des violations répétées de l'art. 40 let. a, b, c, g et h LPMed. Il a même continué ses agissements alors qu'il savait qu'une procédure disciplinaire était ouverte à son encontre, ce qui lui a valu une sanction plus sévère dans le cadre de la procédure d'opposition. Les violations de l'obligation des gardes médicales sont particulièrement graves dans la mesure où elles sont susceptibles de mettre en danger la vie de la population. Il en va de même de la prescription de médicaments à une patiente et à l'absence d'annonce conformément aux dispositions légales de la LStup, peu importe que la vie de la patiente n'ait pas été mise en danger. En tout état de cause, l'attitude du recourant témoigne de son mépris envers les dispositions légales lui imposant des obligations. Son attitude contestataire dans le cadre de la procédure atteste également qu'il n'accepte toujours pas les violations commises, ce qui ne permet pas de penser que le recourant puisse s'amender. Il apparaît au contraire que l'intéressé n'a toujours pas pris conscience des violations commises. A sa décharge, et l'intimé l'a également pris en compte, sa faillite a pu jouer un rôle dans les manquements relatifs aux gardes médicales. Toutefois, cela ne permet pas de le disculper des violations des devoirs professionnels, d'autant qu'il ressort du dossier que sa faillite ne l'empêchait pas de prévenir la SMCJ, respectivement de respecter les obligations découlant de la Charte et de la législation en matière de garde et de remettre leurs dossiers à ses patients. Il faut en outre relever que le recourant a déjà été condamné en 2015 pour violation des devoirs professionnels. Au vu des violations répétées des règles professionnelles y compris alors même qu'une procédure était déjà ouverte à son encontre, le recourant a commis des fautes relativement graves. Compte tenu du genre de violations commises, de leurs fréquences, de l'attitude du recourant qui conteste systématiquement toute violation des règles professionnelles, seule une interdiction de pratiquer la médecine à

titre indépendant pendant une certaine période apparaît proportionnée aux violations commises et de nature à lui faire prendre conscience de ses obligations en tant que médecin. Aussi, l'interdiction d'une année prononcée par l'intimé apparaît proportionnée. Sur ce point également, le recours doit être rejeté.

#### **E. 10**

la journée, ce qui n'est pas soutenable. S'agissant de la garde, il n'existe des limitations que la nuit où l'engagement du médecin de garde est limité aux PAFA, aux constats de décès et aux situations extrahospitalières nécessitant une évaluation de la part d'un médecin. Cette interprétation est la seule compatible avec les dispositions légales, ces dernières ne prévoyant pas de gardes différenciées en fonction des atteintes à la santé, faute de quoi il est manifeste que la Charte ne couvrirait pas l'intégralité des interventions urgentes. C'est d'ailleurs le sens du courrier du président de la SMCJ du 28 novembre 2017 et la demande de renseignement du médecin cantonal du 20 novembre 2017 ne permet pas d'arriver à une autre solution. La Charte est également en vigueur depuis 2014, de telle sorte que le recourant ne saurait prétendre qu'il l'ignorait. Il figurait en outre régulièrement sur la liste des médecins de garde. En tout état de cause, l'interprétation de la Charte effectuée par le recourant n'est pas compatible avec les dispositions légales cantonales, puisqu'à le suivre les urgences psychiatriques ne seraient pas couvertes à tout le moins la journée. Ainsi, il faut constater que le recourant a refusé de donner suite à une demande d'intervention alors qu'il était de garde et qu'il avait l'obligation d'y donner suite selon le chiffre 3 paragraphe 2 de la Charte. Il a donc violé l'art. 40 let. g LPMed et 26 al. 1 de l'Ordonnance concernant l'exercice des professions de médecin, de dentiste, de chiropraticien et de vétérinaire. Son grief doit être rejeté sur ce point. Le fait que la Charte prévoit que les médecins de garde qui manquent à leur devoir d'intervention en cas d'urgence seront signalés à la commission de déontologie de la SMCJ ne dispense pas les médecins des obligations découlant de la législation fédérale et cantonale leur incombant. 6.

#### **E. 11**

symbolique et qui est utile lorsqu'elle trouve à s'appliquer de manière subsidiaire. A ce titre, cette clause renforce et guide l'interprétation du catalogue des devoirs plus qu'elle ne constitue un devoir professionnel indépendant (FELLMANN, op. cit., n° 66 ad art. 40 LPMéd, SPRUMONT/ GUINCHARD/ SCHORNO, op. cit., n° 34 ad art. 40 LPMéd).

#### **E. 12**

période du 4 mars 2015 au 18 février 2016 est prescrite et ne saurait donner lieu à une sanction disciplinaire. A teneur de l'article 46 LPMed, 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) dans tous les cas par dix ans à compter de la commission des faits incriminés (al. 3). Au cas particulier, l'intimé a été informé de l'interruption d'assurance pour la première fois lors de la réception du courrier du 24 juin 2019, respectivement lors de la réception de l'attestation d'assurance de D.\_\_\_\_\_, laquelle était jointe audit courrier. Le recourant ne remet pas en cause ces éléments dans son recours, de telle sorte qu'à l'évidence les faits ne sont pas prescrits. Le recours doit être rejeté sur ce point. 8. Enfin, la décision litigieuse ne retient aucune violation des devoirs professionnels s'agissant des ordonnances rendues avec en-tête de l'Hôpital du Jura de telle sorte que sur ce point le recours est sans objet. 9. Le recourant conteste encore la sanction disciplinaire qu'il estime disproportionnée et contraire à l'art. 27 al. 1 Cst.

### **E. 13**

Les mesures disciplinaires ne visent pas, au premier plan, à punir le destinataire, mais à l'amener à adopter à l'avenir un comportement conforme aux exigences de la profession et à rétablir le fonctionnement correct de celle-ci. En ce sens, les mesures disciplinaires se distinguent des sanctions pénales. Conformément au principe de proportionnalité applicable en matière de mesure disciplinaire, le choix de la nature et de la quotité de celle-ci doit être approprié au genre et à la gravité de la violation des devoirs professionnels et ne pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour assurer les buts d'intérêt public recherchés. A cet égard, l'autorité doit tenir compte en premier lieu d'éléments objectifs, à savoir des conséquences que la faute a entraînées sur le bon fonctionnement de la profession en cause, et de facteurs subjectifs, tels que la gravité de la faute, ainsi que les mobiles et les antécédents de l'intéressé. Les autorités compétentes disposent ainsi d'un large pouvoir d'appréciation dans la fixation d'une mesure disciplinaire prévue par la LPMéd (TF 2C\_922/2018 du 13 mai 2019 consid. 6.2.2 et les références citées).

### **E. 14**

professionnelle du médecin (TF 2C\_500/2012 consid. 3.3 ; POLEDNA, op. cit., nos 12 et 14 ad art. 43 LPMéd). Le comportement ultérieur d'un médecin peut être pris en compte par exemple lorsqu'il tente de réparer un manquement à une obligation. Si beaucoup de temps s'est écoulé entre la violation du devoir et l'exécution de la mesure, on peut au mieux exprimer l'opinion que la mesure est superflue (POLEDNA, op. cit., n° 17 ad art. 43 LPMéd). En vertu de l'article 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 et dans tous les cas par dix ans à compter de la commission des faits incriminés. L'autorité de surveillance peut tenir compte de faits prescrits pour évaluer les risques auxquels la santé publique est exposée en raison du comportement d'une personne qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire (art. 46 al. 5 LPMéd).

### **E. 15**

10. Au vu de ce qui précède le recours doit être intégralement rejeté et la décision sur opposition du 18 novembre 2019 confirmée. 11. ... PAR CES MOTIFS LA COUR ADMINISTRATIVE rejette le recours ; met les frais de la procédure par CHF 3'000.00 à la charge du recourant, à prélever sur son avance ; dit qu'il n'est pas alloué de dépens ; informe les parties des voies et délai de recours selon avis ci-après ; ordonne la notification du présent arrêt : ■au recourant, par son mandataire, Me Hubert Theurillat, avocat à Porrentruy 2 ; ■à l'intimé, le Département de l'économie et de la santé, Rue de la Jeunesse 1, 2800 Delémont ; ■au Département fédéral de l'intérieur, Secrétariat général SG-DFI, Inselgasse 1, 3003 Berne. Porrentruy, le 5 août 2020 / MB / SL AU NOM DE LA COUR ADMINISTRATIVE La présidente : Le greffier e.r.: Sylviane Liniger Odiet Pablo Probst

### **E. 16**

Communication concernant les moyens de recours : Le présent arrêt peut faire l'objet, dans les trente jours suivant sa notification, d'un recours au Tribunal fédéral. Le recours en matière de droit public s'exerce aux conditions des articles 82 ss de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF - RS 173.110), le recours constitutionnel subsidiaire aux conditions des articles 113 ss LTF. Le mémoire de recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14; il doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Les motifs doivent exposer

succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit. Si le recours n'est recevable que s'il soulève une question juridique de principe, il faut exposer en quoi l'affaire remplit cette condition. Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire, pour autant qu'elles soient en mains de la partie; il en va de même de la décision attaquée.

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