

NE_GERICHTE CDP.2022.345 vom 24. Oktober 2023

NE Tribunal cantonal, 2023-10-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2022.345

FR: NE_GERICHTE CDP.2022.345 du 24 octobre 2023

IT: NE_GERICHTE CDP.2022.345 del 24 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

let. aLS, le médecin cantonal est l'autorité de surveillance des professions médicales universitaires ainsi que des autres professions de la santé, sous réserve des professions de pharmacien et de droguiste pour lesquelles le pharmacien cantonal est l'autorité de surveillance. L'autorité de surveillance prend les mesures nécessaires pour faire respecter les devoirs professionnels. Elle est habilitée en particulier à effectuer ou à faire effectuer tous les contrôles nécessaires, dont au besoin ceux relatifs à la qualité des prestations offertes ou fournies. Elle prend les mesures administratives et disciplinaires au sens des articles 123, 123a et 123bLS dans la limite de ses compétences (art. 72 al. 1 à 4 et 6LS). Sur préavis de l'autorité de surveillance, le département est compétent pour prononcer, en cas de violation des dispositions de la LPMéd et de ses dispositions d'exécution, de même que de la LSet de ses dispositions d'exécution, les mesures disciplinaires suivantes : une interdiction de pratiquer à titre indépendant ou dépendant pendant six ans au plus (interdiction temporaire); une interdiction définitive de pratiquer à titre indépendant ou dépendant pour tout ou partie du champ d'activité. Lorsqu'une procédure disciplinaire est en cours, le département peut, à titre de mesure provisionnelle, limiter l'autorisation de pratiquer, l'assortir de charges ou la retirer. L'interdiction de pratiquer temporaire ou définitive est publiée dans la Feuille officielle (art. 123a al. 2, 5 et 7LS). Le département prend de plus toutes les mesures prévues par la LS qui ne sont pas de la compétence d'une autre autorité, en particulier prend toute mesure propre à faire cesser un état de fait contraire au droit (art. 123LS) (RJN 2019, p. 816 cons. 2a).

c) L'autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée, sous propre responsabilité professionnelle, étant délivrée si le requérant est notamment digne de confiance, elle est retirée s'il ne l'est plus. La loi ne prévoit pas de mesure plus clémentine que le retrait définitif de l'autorisation de pratiquer lorsqu'un médecin ne remplit plus les conditions de son octroi, la "digne de confiance" étant une de ces conditions professionnelles et personnelles pour cet octroi (arrêt du TF du 18.06.2015 [2C_1011/2014] cons. 6.2).

Selon la jurisprudence, la confiance doit être de mise, non seulement dans la relation entre le médecin et son patient, mais également dans la relation entre le médecin et les autorités chargées de la santé publique (arrêts du TF des 18.06.2015 [2C_1011/2014] cons. 5.2 et 17.06.2014 [2C_853/2013] cons. 5.5 et les références citées), respectivement ses confrères (arrêts du TF des 28.04.2021 [2C_256/2021] cons. 3 et 29.09.2020 [2C_460/2020] cons. 6.1 et les références citées). L'exigence relative à la confiance s'entend ainsi dans un sens plus large que celui qui a exclusivement trait à la relation patient-médecin; elle est à examiner

également sous l'angle de la confiance que peut placer la collectivité publique dans le médecin (arrêt du TF du 17.06.2014 [2C_879/2013]cons. 4.4). La condition de la confiance suppose un niveau élevé d'exigence (arrêts du TF des 13.01.2015 [2C_504/2014]cons. 3.5 et 17.06.2014 [2C_879/2013]cons. 4.5 et les références citées). Le comportement qui peut être pris en considération à cet égard n'est pas limité à celui que l'intéressé adopte dans l'exercice concret de son activité au quotidien (par exemple, les soins médicaux en tant que tels). Le comportement de l'intéressé en-dehors des activités professionnelles peut ainsi être déterminant s'il a des effets sur l'aptitude à exercer la médecine et les compétences de la personne sont à examiner sous les aspects de santé publique et sur le plan entrepreneurial (Message précité, FF 2005 157, spéc. no 2.6 ad art. 36 LPMéd, p. 209; arrêts du TF des 16.05.2019 [2C_49/2019]cons. 5.1 et 17.06.2014 [2C_879/2013]cons. 4.4 et 4.5).

Les autorités compétentes doivent avoir la certitude que le médecin respecte et respectera la législation relative à la santé et leurs propres décisions. Tel n'est par exemple pas le cas lorsqu'un médecin viole de manière répétée les indications de l'autorité de surveillance, qu'il refuse obstinément de collaborer ou qu'il dissimule à l'autorité les procédures pénales ou administratives dont il a fait l'objet pour des faits liés à l'exercice de sa profession (pour une casuistique: arrêts du TF des 16.05.2019 [2C_49/2019]cons. 5.1, 29.03.2019 [2C_814/2018]cons. 4.3, 17.06.2014 [2C_853/2013]cons. 5.4, 04.12.2010 [2C_57/2010]cons. 5.3 et 29.09.2003 [2P.159/2003]cons. 4.3.2). Une violation répétée et grave des devoirs professionnels, soit en particulier si l'intéressé a violé fondamentalement les devoirs professionnels, est également à même de briser la confiance (arrêt du TF du 13.01.2015 [2C_504/2014]cons. 3.3 et 4.1). Un praticien dont le comportement serait globalement inadéquat, sans effort d'amélioration, est aussi susceptible d'heurter cette condition (cf. pour le surplus Christinat/Sprumont, La surveillance disciplinaire dans le domaine de la santé, in : Tanquerel/Bellanger [éd.], Le droit disciplinaire, 2018, ch. IV.A.3, p. 114 s.). Ceci étant, le principal obstacle à la confiance que l'on doit être en mesure de placer dans un médecin est bien évidemment à rechercher dans une éventuelle condamnation pénale; il n'y a pas de hiérarchie dans les infractions commises. Il peut s'agir aussi bien de délits que de crimes, voire de contraventions si elles revêtent un caractère récurrent ou touchent de près l'exercice de la médecine (Donzallaz, op. cit., vol. II, p. 1442, no 2825).

La jurisprudence rappelle encore que le retrait d'une autorisation de pratiquer vise finalement à prévenir une mise en danger abstraite des patients; cette mesure protège incontestablement la patientèle d'éventuelles erreurs futures d'un médecin, assurant ainsi la crédibilité du système de santé (arrêt du TF du 18.06.2015 [2C_1011/2014]cons. 6.1).

d) Les règles de la LPJA, en particulier le principe inquisitoire de l'article 14 LPJA, obligent les autorités, dont le juge, à rechercher d'office quelle est la réalité des faits décisifs (RJN 2014, p. 345 cons. 5b/cc non publié). S'agissant plus spécifiquement de l'activité de la juridiction administrative primaire, ce principe signifie que l'autorité administrative, tenue de veiller à la correcte application de la loi, doit fonder sa décision sur un état de fait pertinent établi par elle et, au besoin, dûment prouvé. Si le principe inquisitoire oblige l'autorité à instruire d'office la cause, il y a des limites dans le devoir d'investigation de l'autorité; les parties ont une obligation de collaborer à l'établissement des faits et ont intérêt à prouver autant que possible les faits qu'elles allèguent. L'administration des preuves à laquelle procède l'autorité va de pair avec l'obligation de constater d'office les faits. Constituent notamment des moyens de preuve les renseignements écrits fournis par

des instances officielles. L'autorité apprécie librement les divers moyens de preuve, pour être convaincue de la réalité des faits. Elle est tenue de déterminer, par un examen précis, consciencieux et impartial, si les faits à prouver doivent être considérés comme établis ou non. Quant aux conséquences de l'absence de preuves, on applique en procédure administrative la règle générale que le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé. Il s'agit d'un principe général du droit, consacré en droit privé par l'article 8 CC, que l'on peut fonder également, en droit public, sur le principe de la légalité (Schaer, Juridiction administrative neuchâteloise, 1995, commentaire ad art. 14LPJA, p. 80 ss et les références citées).

Ceci étant, en principe, l'autorité administrative ne peut pas s'écarter des constatations de faits d'un jugement pénal entré en force. La sécurité du droit commande d'éviter que l'indépendance du juge pénal et du juge administratif ne conduise à des jugements opposés, rendus sur la base des mêmes faits (ATF 137 I 363 cons. 2.3.2 et les références). Cette règle jurisprudentielle s'applique non seulement en matière de circulation routière, mais également dans plusieurs autres domaines du droit, tels que par exemple celui des assurances sociales ou encore des fonctionnaires (ATF 125 V 237 cons. 6a et les références citées; arrêt du TF du 16.07.2015 [8C_436/2014, 8C_437/2014] cons. 6.3 et les références citées). Aussi, afin d'éviter dans la mesure du possible des décisions contradictoires, l'autorité administrative ne devrait pas, tout particulièrement s'agissant de se prononcer sur l'existence d'une infraction, s'écarter sans raison sérieuse des faits constatés par le juge pénal ni de ses appréciations juridiques qui dépendent fortement de l'établissement des faits, en particulier lorsque le jugement pénal a été rendu au terme d'une procédure publique ordinaire au cours de laquelle les parties ont été entendues et des témoins interrogés (ATF 124 II 103 cons. 1c/bb, 123 II 97 cons. 3c/aa, 121 II 214 cons. 3a et les arrêts cités). Il s'ensuit que, s'il n'est pas lié par les constatations et l'appréciation du juge pénal ni en ce qui concerne la désignation des prescriptions enfreintes, ni quant à l'évaluation de la faute commise, le juge administratif ne s'écarter, le cas échéant, des constatations de fait du juge pénal que si les faits établis au cours de l'instruction pénale et leur qualification juridique ne sont pas convaincants, ou s'ils se fondent sur des considérations spécifiques du droit pénal, qui ne sont pas déterminantes en droit administratif (ATF 125 V 237 cons. 6a et les références citées; arrêt du TF du 16.07.2015 [8C_436/2014, 8C_437/2014] cons. 6.3 et les références citées; arrêt de la CDP du 21.09.2021 [CDP.2020.246] cons. 3a). En d'autres termes, l'autorité administrative ne peut s'écarter du jugement pénal que si elle est en mesure de fonder sa décision sur des constatations de faits inconnus du juge pénal ou qui n'ont pas été pris en considération par celui-ci, s'il existe des preuves nouvelles dont l'appréciation conduit à un autre résultat, si l'appréciation à laquelle s'est livré le juge pénal se heurte clairement aux faits constatés, ou si le juge pénal n'a pas élucidé toutes les questions de droit (ATF 139 II 95 cons. 3.2 et les références), en particulier celles pertinentes du point de vue administratif.

3.a) En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante bénéficie des titres requis par l'article 36 al. 1 let. a LPMéd, ni qu'elle dispose des connaissances nécessaires dans la langue officielle du canton (art. 36 al. 1 let. c). Le département considère en revanche que l'intéressée ne remplit plus les conditions personnelles concernant le caractère digne de confiance au sens de l'article 36 al. 1 let. b LPMéd. Plus précisément, l'intimé retient qu'il ressort du dossier établi par le médecin cantonal que la recourante ne respecte pas scrupuleusement les devoirs professionnels imposant aux médecins exerçant sous leur

propre responsabilité professionnelle, les ayant violés gravement et à réitérées reprises, respectivement, qu'elle contrevient aux prescriptions en matière de facturation au sens de la LAMal, ainsi qu'à la législation en matière de produits thérapeutiques et aux règles déontologiques. Les interactions avec la patientèle et les autres professionnels de la santé sont également relevées comme problématiques. Le département considère que les comportements et agissements de l'intéressée ne sont propres à assurer ni la sécurité du système de soins et celle des patients, ni le respect des droits de ceux-ci. Plus exactement, il lui reproche le non-respect, dans le cadre de l'exercice de son activité de médecin, des devoirs professionnels suivants : avoir facturé à charge de l'assurance obligatoire des soins des prestations de médecine douce fournies par des thérapeutes comme s'il s'agissait de prestations médicales qu'elle avait elle-même effectuées, soit d'avoir facturé des consultations fictives; avoir surfacturé des prestations et/ou les avoir facturés à double; avoir prescrit des médicaments pour des mineurs sans les avoir vus en consultation; avoir prétendu être le médecin traitant d'une jeune femme majeure et effectué un signalement à l'APEA sans avoir vu cette personne en consultation; n'avoir pas fait preuve de suffisamment de vigilance et d'indépendance dans l'établissement des documents médicaux (ordonnances et arrêts-maladie); n'avoir pas tenu de dossier médical pour chacun de ses patients, respectivement avoir tenu certains dossiers médicaux de manière lacunaire, manquements qui pouvaient impacter le suivi médical des patients; n'avoir pas renouvelé les autorisations de traitements de substitution, malgré plusieurs rappels et avoir fait preuve de lacunes dans le suivi médical de certains patients; n'avoir pas collaboré efficacement avec les autres professionnels de la santé impliqués dans le suivi médical de ses patients, des difficultés de collaboration étant rapportées notamment par des professionnels de santé; avoir manqué de distance dans ses relations thérapeutiques, nouant en particulier des relations de travail avec certains de ses patients; avoir adressé ses patients au laboratoire D. _____ SA, afin d'en retirer un avantage financier indu. Par ailleurs, le département met ces nombreux manquements en relation avec l'absence de remise en question de l'intéressée, ainsi qu'avec sa difficulté à prendre la mesure des responsabilités liées à la fonction de médecin. Ceci étant précisé, est litigieuse la mesure administrative consistant dans le retrait, au sens de l'article 38 LPMéd, de l'autorisation de pratiquer dans le canton en tant que médecin praticienne.

b) S'agissant des dénonciations adressées au médecin cantonal, il y a lieu de constater que certaines d'entre elles ont conduit à l'ouverture de procédures pénales, dont deux se sont soldées par des condamnations pénales entrées en force.

b/aa) Ainsi, par ordonnance pénale du 20 mai 2019 (MP.2018.4209), exécutoire depuis l'arrêt du 2 septembre 2019 de l'Autorité de recours en matière pénale (ARMP.2019.100), la recourante a été condamnée à 20 jours-amende à 180 francs avec sursis pendant deux ans pour prescription de médicaments en enfreignant les devoirs de diligence visés à l'article 26 LPTh, aux termes duquel un médicament ne doit être prescrit que si l'état de santé du consommateur ou du patient est connu. Or, à six reprises entre novembre et décembre 2017, l'intéressée avait prescrit pour des mineurs des médicaments, y compris des médicaments uniquement disponibles sur ordonnance médicale, alors qu'elle n'avait pas vu en consultation les enfants en question et que leur état de santé ne pouvait dès lors lui être connu, à tout le moins de manière exacte et complète, puisque les seules informations dont elle disposait étaient celles communiquées par le père des mineurs. A noter que l'intéressée n'est pas spécialiste FMH en pédiatrie, pas plus d'ailleurs

qu'en médecine interne générale, mais uniquement médecin praticienne, sans une formation postgrade dans un domaine de spécialisation. Ceci étant, il faut également relever que, lors de ses auditions des 2 et 18 avril 2019 par la police neuchâteloise en lien avec la procédure MP.2018.4209, la recourante a expressément admis ce qui suit : "lorsqu'ils [les parents] me parlent des problèmes de santé de leurs enfants, et qu'ils sont mineurs, je leur prescris des médicaments. Cela m'arrive souvent, lorsque les parents viennent dans mon cabinet et qu'ils me demandent de prescrire des médicaments à leurs enfants, je le fais.". De même, elle a reconnu avoir en particulier prescrit à des mineurs des corticoïdes et des antibiotiques, sans les avoir vus en consultation et sans s'être entretenue, même téléphoniquement, avec leur pédiatre traitant.

Cette condamnation pénale de même que la pratique qu'elle met en exergue et admise par l'intéressée, consistant à prescrire, à la simple demande des parents, des médicaments à des enfants sans connaissance, à tout le moins suffisante, de leur état de santé est au surplus à mettre en relation avec l'attitude de banalisation de cette praticienne; cette attitude ressort de différentes pièces au dossier, dont en particulier des procès-verbaux d'audition des 2 et 18 avril 2019. Force est de convenir que cette situation est déjà de nature à créer de sérieux doutes quant au fait que la recourante présente les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession. En effet, la prescription de médicaments en violation des devoirs de diligence visés à l'article 26 LPTH, qui plus est à plusieurs reprises, en faveur de mineurs et sans remise en cause de cette manière de procéder, est concrètement susceptible de mettre en danger, tout particulièrement, la sécurité des patients. A noter également que par ses agissements, l'intéressée a manqué aux devoirs professionnels ressortant de l'article 40 let. a et c LPMéd, à savoir exercer son activité avec soin et conscience professionnelle et respecter les limites des compétences qu'elle a acquises dans le cadre de sa formation, respectivement garantir les droits du patient. On rappellera à ce propos l'obligation d'indépendance qui s'impose à tout médecin. Cette indépendance est d'ailleurs un droit du patient; la confiance dans le corps médical, de même que la mission d'intérêt public que constitue l'art de soigner, en dépendent directement. Or, pour que l'indépendance du médecin soit acquise, chacun de ses actes professionnels doit être déterminé seulement par le jugement de sa conscience et les références à ses connaissances scientifiques avec, comme seul objectif, l'intérêt du patient. Ainsi, le médecin ne saurait en particulier se laisser guider par les desiderata de son patient et doit s'interdire de prescrire des traitements ou des médicaments à sa seule demande, sans que l'état de santé ne le justifie, respectivement sans avoir une connaissance suffisante de cet état (Donzallaz, op. cit., vol. II, ad art. 40 let. a LPMéd, p. 2473 ss et les références citées). Ceci étant précisé, la Cour de céans relève encore que la pratique ici en cause dénote, à tout le moins, une certaine propension de la part de la recourante à agir par complaisance, faisant par la même fi de ses devoirs de diligence et d'indépendance. La terminologie employée par la médecin, dans les procédures administrative et disciplinaire, respectivement pénale, pour décrire ses agissements ("c'est une faveur", "dans le but d'aider les enfants", "à titre gracieux", "rendre service", etc.) interpelle par ailleurs.

b/bb) Les procédures pénales MP.2018.1204 et POL.2020.343 se sont soldées par le jugement d'appel du 15 décembre 2022 de la Cour pénale (CPEN.2021.17), qui est venu confirmer la condamnation de l'intéressée pour faux certificat médical, à 60 jours-amende à 200 francs avec sursis pendant deux ans, respectivement au paiement à B._____

d'une indemnité pour tort moral de 6'000 francs. Dans son arrêt, entré en force début 2023, la Cour pénale, a exposé et retenu ce qui suit :

" Le 25 janvier 2018, X. _____ a rédigé l'attestation médicale suivante : «Je soussignée Dre X. _____ certifie suivre sur le plan médical B. _____. Ma patiente souffre de graves maladies nécessitant un suivi médical ainsi qu'une surveillance appropriée à son domicile. Elle court un grave danger vital si elle n'est pas prise en charge dans le milieu spécialisé et dans sa famille». Le 1er février 2018, elle a adressé un signalement à l'APEA ayant la teneur suivante : «Je viens par le présent courrier solliciter votre aide et votre intervention pour ma patiente B. _____. Je suis le médecin traitant de la patiente. J'ai été alertée par ses parents pour tous les problèmes de santé qu'elle a eus ces trois derniers mois. Selon les différents rapports de spécialistes, elle doit bénéficier de surveillance et de soins appropriés en milieu spécialisé. Il semblerait qu'actuellement ma patiente soit « domiciliée » à S. _____, dans une maison sécurisée ou hôtel dont je n'ai connaissance. Je joins dans le courrier l'attestation de son psychiatre thérapeute, le Dr E. _____ de T. _____ (FR)».

[]

Interrogée, X. _____ [] a confirmé que son confrère ne lui avait pas déclaré qu'il était le psychiatre thérapeute de B. _____; elle a aussi expliqué qu'elle avait compris que c'était le dernier psychiatre qui l'avait suivie; elle ne se souvenait plus des dates où son confrère avait vu la plaignante. Elle n'avait jamais eu de contact avec E. _____ auparavant et elle était un peu étonnée qu'il s'agisse d'un psychiatre de T. _____, vu le domicile de B. _____.

[]

Interrogée par la police, X. _____ a expliqué qu'elle [] avait eu le psychiatre au téléphone. Celui-ci lui avait dit que la situation de B. _____ nécessitait un suivi, que ce soit somatique ou psychiatrique. La doctoresse n'avait pu se mettre en contact avec B. _____. Elle ne l'avait jamais vue. Elle s'était basée sur les rapports médicaux qui avaient été déposés à son secrétariat, soit par un, soit par les deux parents. Selon elle, il était fréquent que des parents amènent le dossier des enfants quand ils avaient 16 ou 18 ans. [] Elle ne pouvait pas vraiment dire pourquoi elle avait précisé que la plaignante devait être prise en charge dans sa famille. Elle a déclaré qu'elle avait agi en tant que spécialiste et qu'elle avait un doute quant à un «conflit médical». Elle n'avait aucune mauvaise intention. Elle pouvait affirmer être le médecin traitant d'une personne qu'elle n'avait jamais vue parce qu'il était courant que des jeunes, des parents ou des pédiatres lui transmettent des dossiers. [].

On retiendra que l'attestation médicale du 25 janvier 2018 constitue un faux certificat médical. Son auteur passe en effet sous silence le fait qu'elle n'a pas ausculté personnellement la plaignante. Comme relevé par les auteurs de doctrine précités, un certificat médical doit mentionner cas échéant le fait que son auteur n'a pas examiné lui-même le patient. Par ailleurs, rien n'indique dans le dossier médical que la patiente «court un grave danger vital» si elle n'est pas prise en charge dans le «milieu spécialisé et dans sa famille». Il a déjà été relevé que lorsque B. _____ était sortie de la Clinique F. _____, pour les vacances de Noël, un traitement ambulatoire était prévu. Lorsqu'elle a été contactée le 25 janvier 2018 par la police, qui venait de recevoir l'attestation médicale du même jour, la doctoresse a déclaré téléphoniquement que sa patiente n'était

pas en danger de mort actuellement, mais qu'elle cherchait à établir un contact avec la jeune fille, qu'elle n'avait pas vue depuis un certain temps. Cet élément démontre que la prévenue avait connaissance du caractère non véridique de ce qui était certifié dans le document qu'elle avait remis aux parents de B. _____. Il ressort de ses déclarations déjà rapportées qu'elle savait que ce document était destiné à une autorité, soit à la police. L'infraction est donc réalisée.

Il en va de même du signalement à l'APEA. En se présentant au surplus comme le médecin traitant de la patiente, la prévenue laisse entendre qu'elle a une relation personnelle avec sa patiente (cf. à ce sujet l'art. 7 du Code de déontologie de la FMH). Le fait qu'elle précise que la plaignante «semble» actuellement séquestrée ne permet pas au destinataire du signalement de comprendre que la prévenue n'a jamais procédé à une auscultation personnelle de la jeune femme. S'agissant de la qualification de «médecin traitant», la Cour pénale retient toutefois que la prévenue pouvait à l'époque se prévaloir d'une erreur de fait (art. 13 al. 1 CP) s'agissant du consentement de la jeune fille avec la remise de son dossier médical. Le rapport établi le 29 décembre 2017 par la Clinique F. _____ indique qu'elle avait mentionné sa mère comme personne de confiance. L'appelante savait que la plaignante et ses parents (recte: son père) avaient effectué un voyage à l'étranger en fin d'année 2017 (la prévenue a affirmé le contraire devant la Cour pénale; on s'en tiendra à ses premières déclarations) et elle pouvait penser que la plaignante et ses parents agissaient en bonne intelligence par la transmission du dossier. Quoi qu'il en soit, médecin traitant ou pas, en joignant à son signalement le certificat établi par Dr E. _____, qualifié de «psychiatre thérapeute» alors qu'elle savait que c'était faux (à lire avec les déclarations du psychiatre E. _____, déjà citées plus haut) et évoquant un danger imminent engageant le pronostic vital, danger qu'elle savait également non réalisé, sauf «suivi dans un milieu spécialisé ou sa famille», ce qui n'équivaut pas au traitement ambulatoire évoqué par la Clinique F. _____, sans mentionner qu'il n'y avait pas eu d'examen personnel, la prévenue a donné une fausse image de la réalité. Les faits tombent sous le coup de l'article 318 CP. X. _____ invoque l'article 40 let. g LPMéd. Cette disposition ne la dispense pas. Contrairement à ce qu'elle soutient, il n'y avait pas d'urgence au sens de cet article, soit une situation menaçant la vie ou une maladie dont le traitement ne pouvait souffrir aucun délai (ATF 148 I 1 cons. 10).

Le tribunal de police a retenu que X. _____ avait agi sur l'instigation commune des parents de B. _____. Cette appréciation doit être confirmée."

Tout d'abord, il sied de relever que l'admission parla Cour pénale d'une erreur sur les faits s'agissant de la qualification de "médecin traitant", utilisée par l'intéressée dans ses écrits, ne saurait ici lui être d'aucun secours. En effet, cette autorité a jugé que "médecin traitant ou pas", la recourante avait donné une fausse image de la réalité, et ce en ayant connaissance du caractère non véridique de ce qu'elle certifiait dans des documents qu'elle savait destinés à la police neuchâteloise, respectivement, à l'APEA. S'agissant de la Dre X. _____, la Cour pénale a donc entièrement confirmé le jugement du Tribunal de police, entérinant tant la condamnation pour faux certificat médical (art. 318 CP), y compris quant à la quotité de la peine, que l'indemnité pour tort moral de 6'000 francs due en faveur de B. _____. Le jugement d'appel du 15 décembre 2022, comme d'ailleurs celui du Tribunal de police, ayant été rendu au terme d'une procédure publique ordinaire au cours de laquelle les parties, soit tout particulièrement ladite praticienne, ont été entendues, des témoins auditionnés et différents autres actes d'instruction menés, la Cour de céans, à

l'instar de l'autorité administrative, ne peut en l'absence, comme en l'occurrence, de toute raison sérieuse de s'en écarter que suivre les juridictions pénales. Ceci vaut non seulement en ce qui concerne les faits constatés au pénal, mais également s'agissant des appréciations juridiques qui dépendent fortement de l'établissement de ces faits.

Or, il y a lieu de convenir que comme en ce qui concerne la condamnation, exposée ci-avant, à 20 jours-amende à 180 francs avec sursis pendant deux ans pour prescription de médicaments en enfreignant les devoirs de diligence visés à l'article 26 LPT, la condamnation à 60 jours-amende à 200 francs avec sursis pendant deux ans pour faux certificat médical au sens de l'article 318 CP est de nature à créer, à tout le moins, de sérieux doutes quant au fait que la recourante présente les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession. On rappellera à cet égard que le certificat médical est le seul document établi par des particuliers qui fait l'objet d'une tutelle pénale différente de celle du régime ordinaire du faux dans les titres prévu à l'article 251 CP. Cet élément met en exergue la valeur particulière, soulignée notamment par le Tribunal fédéral (arrêts des 13.05.2008 [6B_152/2007] et 18.03.2008 [6B_99/2008]), conférée à la fiabilité d'une pièce écrite d'une si grande importance probatoire. Le certificat médical est en effet très important dans les rapports juridiques et a une pertinence économique de grande ampleur; il suffit de penser ne serait-ce qu'aux domaines des assurances et du travail (arrêt du TF du 14.04.2008 [1C_64/2008]). Le personnel sanitaire mentionné à l'article 318 CP, soit en particulier les médecins, se voient ainsi attribuer une fonction de garant démontrant tant la confiance particulière dont ces professionnels de la santé jouissent que leur responsabilité spécifique. Cette position de garant porte aussi bien sur le rapport avec le patient que sur celui avec les caisses-maladie notamment (ATF 117 IV 165 cons. 4; arrêt du TF du 14.09.2009 [6B_589/2009] cons. 2.1.1; cf. aussi Salmina/Postizzi, in : Macaluso/Moreillon/Queloz [éd.], Commentaire romand Code pénal II, 2017, no 1 ad art. 318 CP). Il s'ensuit qu'une condamnation pénale pour émission d'un certificat médical contraire à la vérité, alors qu'il est destiné à être produit à des autorités soit à la police et à l'APEA, lesquelles disposent d'un intérêt manifeste à pouvoir disposer de renseignements fiables pour s'acquitter des tâches qui leur incombent (arrêt du TF du 13.05.2008 [6B_152/2007] cons. 3.2) met déjà à mal la confiance que patients, autorités chargées de la santé publique et collectivité publique doivent pouvoir placer dans tout médecin. Ceci vaut d'autant plus que du point de vue des devoirs professionnels qui s'imposent, conformément à l'article 40 let. a LPMéd, aux médecins, ces derniers ne doivent certifier que ce qu'ils ont eux-mêmes constaté. Ils ne doivent jamais délivrer un certificat sans avoir vu et examiné sérieusement la personne dont il s'agit et un certificat ne saurait évidemment être délivré au nom d'une tierce personne. L'examen médical doit par ailleurs être soigneux et attentif, respectivement, le certificat détaillé et précis; a fortiori, celui-ci doit correspondre à la situation thérapeutique du patient et être entièrement conforme à la réalité (Donzallaz, op. cit., vol. II, ad art. 40 let. a LPMéd, p. 2486 s., no 5187 et les références citées). Il s'ensuit que les faits à l'origine de la condamnation pénale pour faux certificat médical sont également constitutifs d'une violation des devoirs professionnels prescrits par l'article 40 let. a LPMéd. A noter encore que, quand bien même la question a été laissée indécise au pénal, car non déterminante pour admettre la réalisation de l'infraction à l'article 318 CP, la question se pose sérieusement de savoir si les documents retenus comme faux certificat médical ne sont pas de nature à léser les intérêts légitimes et importants de B. _____. Quoi qu'il en soit, les agissements concernés corrélés à l'absence de remise en cause, que l'empathie, voire l'inquiétude que

l'intéressée a pu avoir, ne sauraient en rien justifier ■ sont propres à porter atteinte aux droits des patients; à tout le moins sont-ils susceptibles de mettre concrètement en danger ceux-ci, violant par là même les devoirs professionnels ressortant de l'article 40 let. c LPMéd. On rappellera enfin que l'obligation d'indépendance exposée ci-avant vaut également par rapport à l'entourage du patient. En d'autres termes, quand bien même un membre de la famille peut presser un médecin d'abuser de son autorité et de la confiance qu'il inspire pour persuader, en particulier, le patient de consentir à telle ou telle disposition préméditée, il est clair que le médecin résistera à cette incitation, si sa propre évaluation de la situation, faite avec soin et conscience professionnelle, ainsi que dans les limites de ses compétences scientifiques, ne suggère pas qu'il en va effectivement de l'intérêt du patient (Donzallaz, op. cit., vol. II, ad art. 40 let. a LPMéd, p. 2491, no 5195 et les références citées). A ce propos, il y a lieu de relever que, notamment, le Tribunal de police a considéré que les parents de B. _____ ne s'étaient pas montrés particulièrement insistants pour obtenir de l'intéressée les certificats médicaux en cause, respectivement, que celle-ci n'avait jamais émis de regrets par rapport à son attitude dont elle continuait à revendiquer la justesse.

b/cc) Quant à la procédure pénale (MP.2018.950 et POL.2022.625) ouverte contre la recourante pour facturation, en qualité de médecin généraliste et en utilisant le tarif médical ambulatoire TARMED, de prestations de tiers non couvertes par l'assurance-maladie de base, et ce comme si les actes médicaux avaient été effectués par elle-même, il n'est pas décisif que le Tribunal de police ait renvoyé, en date du 24 janvier 2023, la cause au ministère public pour instruction complémentaire s'agissant des préventions d'escroquerie (art. 146 CP), de faux dans les titres (art. 251 CP) et de délit au sens de l'article 92 al. 1 let. b LAMal. En effet, il ne s'agit pas ici de déterminer si l'intéressée s'est rendue coupable de ces infractions, mais uniquement d'apprécier si c'est à bon droit que l'intimé a considéré qu'elle ne remplit plus les conditions personnelles concernant le caractère digne de confiance (cf. art. 36 al. 1 let. b LPMéd) et, partant, qu'il a prononcé la mesure administrative consistant dans le retrait de l'autorisation de pratiquer dans le canton en tant que médecin praticienne (cf. art. 38 LPMéd). Hormis le fait que la problématique liée à la facturation n'apparaît être qu'un élément parmi d'autres, nombre d'autres agissements étant à l'origine de la décision entreprise, force est de souligner que la présomption d'innocence et son corollaire, le principe in dubio pro reo, ne sauraient être transposés dans la présente procédure; la notion de fardeau de la preuve et d'appréciation des preuves valables en matière d'évaluation du bienfondé d'une mesure administrative, telle que celle ici querellée, n'est pas celle qui vaut en droit pénal. En procédure administrative, quand bien même le principe inquisitoire s'applique, les parties ont non seulement une obligation de collaborer à l'établissement des faits, mais également intérêt à prouver autant que possible les faits qu'elles allèguent. Par ailleurs, s'agissant des conséquences de l'absence de preuves, la règle générale, selon laquelle le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé, s'applique.

Ceci étant précisé, il y a lieu de convenir ■ à l'instar du Tribunal de police ■ que plusieurs pièces montrent une concordance temporelle entre les facturations de la recourante et les prestations fournies par la réflexologue et le diététicien avec qui elle collaborait. On constate d'ailleurs que, dans la très large majorité des cas pris en considération par le département pour admettre une facturation indue à charge de l'assurance obligatoire des soins,

l'intéressée a non seulement facturé personnellement des prestations pour les différents patients concernés par un suivi auprès de ces deux thérapeutes, mais surtout elle l'a fait de réitérées reprises, y compris pour un seul et même mois, et ce pour la plupart des patients. Certes, son argumentation, selon laquelle "l'ensemble des patients qui ont profité des prestations des thérapeutes ont bien bénéficié d'une consultation médicale par [son] biais [] avant, ce qui pouvait parfaitement justifier une facturation à l'AOS [assurance obligatoire des soins] par [elle]" peut expliquer une consultation par ses soins par patient, à savoir comme elle l'explique elle-même la consultation suite à laquelle elle a adressé les patients concernés aux thérapeutes. Ces allégations n'apportent toutefois aucun élément probant quant à toutes les autres consultations et/ou prestations facturées et pour lesquelles il y a concordance temporelle entre les facturations de la recourante et les prestations fournies par les thérapeutes. Or, force est d'admettre que cette concordance temporelle, qui porte sur nombre de dates et de patients et qui, partant, dénote un certain systématisme, ne peut, pour le moins, qu'éveiller le doute quant à la pratique de facturation de cette praticienne. Comme exposé ci-avant, ce doute n'est pas levé par les explications de l'intéressée, qui aurait pourtant pu étayer ses propos, en particulier, par des extraits des dossiers médicaux des patients concernés, moyennant bien évidemment le déliement du secret professionnel. Le dossier médical étant tout d'abord un aide-mémoire essentiel pour le médecin qui veut offrir des soins de qualité à son patient et lui assurer un suivi efficace au fil du temps, il doit présenter le portrait détaillé de l'état de santé du patient et de son évolution, ainsi que les interventions du médecin et des autres professionnels de la santé. Il est, en effet, pour le médecin à la fois un procès-verbal des consultations et un instrument de travail. En particulier, la date doit être inscrite pour chaque consultation et pour toute autre inscription au dossier (Donzallaz, op. cit., vol. II, p. 2819, no5902, p. 2823, no5913, p. 2855, no5989). Autrement dit, tant les actes médicaux que la recourante dit avoir effectués elle-même que d'ailleurs le suivi chez la réflexologue et le diététicien devaient ressortir des dossiers médicaux des patients concernés, de sorte qu'il aurait dû être aisé pour la praticienne de démontrer qu'elle avait effectivement effectué des prestations pour ses patients aux mêmes dates que les consultations de ceux-ci chez les thérapeutes.

A noter encore que, par conclusion d'une transaction extra-judiciaire intervenue en avril 2022 entre SantéSuisse au nom de différentes caisses maladie et l'intéressée, celle-ci a reconnu devoir restituer des sommes versées à tort conformément à l'article 56 al. 2 LAMal, dans le cadre de la fourniture non économique de prestations (cas de polypragmasie) à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour l'année statistique 2019. Elle s'est ainsi engagée à restituer aux assureurs concernés la somme de 106'000 francs pour ladite année, sur les 151'725.20 francs réclamés à titre principal (CHF 52'690 pour des prestations non prises en charge à titre obligatoire et CHF 99'035.20 selon l'indice de régression), respectivement, sur les 145'967.40 francs réclamés à titre subsidiaire (CHF 52'690 pour des prestations non prises en charge à titre obligatoire et CHF 93'277.40 selon l'indice ANOVA) (TARB.2021.3). On rappellera que, selon l'article 56 LAMal, le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement (al. 1). La rémunération des prestations qui dépassent cette limite peut être refusée. Le fournisseur de prestations peut être tenu de restituer les sommes reçues à tort au sens de la LAMal (al. 2). En vertu de l'article 59 al. 1 LAMal, les fournisseurs de prestations qui ne respectent pas les exigences relatives au caractère économique et à la garantie de la qualité des prestations qui sont prévues dans la loi ou dans une convention ou qui ne respectent pas les dispositions relatives à la

facturation font l'objet de sanctions, dont notamment la restitution de tout ou partie des honoraires touchés pour des prestations fournies de manière inappropriée (let. b). Il y a polypragmasie, avec obligation de rembourser à la charge du médecin en cabinet privé, dès qu'il est établi que les notes d'honoraires à charge des caisses maladie sont, en moyenne, sensiblement plus élevées que celles d'autres médecins relevant de la même spécialité, exerçant dans la même région et disposant d'une patientèle similaire, sans que des circonstances particulières ne puissent justifier cette différence (ATF 137 V 43 cons. 2.2 et les références citées; Donzallaz, Traité de droit médical, vol. I : L'Etat le médecin, les soignants et le patient : entre droit, éthique et règles de l'art, 2021, p. 806 ss, no 1701 ss et les références citées). Un cas de polypragmasie est réalisé aussi lorsque le fournisseur de prestations facture des montants qui excèdent ceux des traitements plus économiques qu'il aurait pu dispenser, ou que des positions tarifaires sont elles-mêmes cumulées de façon prohibée, car les prestations ne sont ainsi plus limitées à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement (arrêt du TF du 17.11.2016 [9C_21/2016] cons. 6.2). En d'autres termes, par la transaction extra-judiciaire intervenue en avril 2022 et ratifiée le 30 mai suivant par le Tribunal arbitral, la recourante a admis avoir eu, pour l'année statistique 2019, une pratique médicale contraire au principe de l'économicité et, partant, avoir violé ce principe qui s'impose, en particulier, à tout médecin exerçant son activité à titre indépendant.

Aussi, même à laisser ouverte la question de la facturation à charge de l'assurance obligatoire des soins visée par une procédure pénale pendante (MP.2018.950 et POL.2022.625), force est de constater que la praticienne a elle-même admis, pour 2019, une pratique non économique constitutive de polypragmasie. Or, une telle pratique peut être symptomatique d'un exercice de la profession de médecin non exempt de tout reproche. De même, elle peut être constitutive d'un risque pour la sécurité du système de soins, voire être susceptible de porter atteinte aux droits des patients. Elle est également sujette à pouvoir entacher la confiance que le public et les différents protagonistes du système de soins doivent pouvoir fonder envers le corps médical.

c/aa) A l'ensemble de ces circonstances, qui tendent déjà à démontrer que la recourante ne semble pas prendre la mesure de l'importance de ses responsabilités professionnelles en tant que médecin exerçant à titre indépendant, s'ajoute des lacunes dans la tenue des dossiers médicaux. Les dossiers saisis lors de la perquisition du 5 juin 2018 (23 selon la praticienne, 24 selon l'intimé) ne contiennent pas de notes, ce qui est admis par l'intéressée, qui soutient toutefois que ces manquements seraient le fait d'une de ses assistantes médicales et que les autres dossiers étaient tenus conformément aux devoirs professionnels.

Tout d'abord, tenir un dossier pour chacun de ses patients est une obligation professionnelle pour tout médecin; une tenue inadéquate et lacunaire relevant d'ailleurs du droit disciplinaire. De plus, hormis le fait que toutes les informations doivent être datées, que le nom de l'auteur des inscriptions doit être mentionné et que le dossier doit être tenu de manière chronologique, les informations doivent être inscrites immédiatement ou le plus vite possible. Normalement, la note au dossier doit ainsi être rédigée au cours de la consultation ou immédiatement après. En effet, le délai de consignation doit être réduit au minimum. L'information doit être consignée lorsqu'elle est fraîche à l'esprit et que la mémoire est encore fidèle. La note aura toujours préséance sur la mémoire. Si le médecin ne peut rédiger sa note le jour même, il devrait indiquer la date de rédaction en plus de la date

de consultation. Les corrections et les ajouts au dossier médical doivent être faciles à distinguer des notes initiales. Un élément déjà consigné au dossier ne doit jamais être supprimé, modifié ou maculé, par exemple par une rature qui masquerait complètement ce qui avait été préalablement noté. Le médecin doit plutôt, dans ce cas, rédiger une note complémentaire, datée du jour où la correction a été faite. Dans le cas où lesdits éléments sont consignés par un tiers, il appartient au médecin de les valider (Donzallaz, op. cit., vol. II, p. 2819, no5903, p. 2854 ss, no5988 ss et les références citées). A noter encore que l'article 12 du code de déontologie de la FMH stipule que, dans l'exercice de sa profession, le médecin est tenu de prendre suffisamment de notes sur ses observations et les mesures qu'il a prises. La responsabilité d'une tenue complète et explicite du dossier médical de chacun de ses patients incombe donc à la recourante. En particulier, c'est elle qui devait, au cours des consultations ou immédiatement après, rédiger les notes aux dossiers, à tout le moins devait-elle les valider, si elle le prétendait comme elle avait délégué le soin de les consigner à une auxiliaire. Il s'ensuit qu'elle ne saurait se décharger sur l'une de ses assistantes médicales de sa responsabilité en matière de tenue adéquate et non lacunaire du dossier médical de chacun de ses patients. D'ailleurs, le fait qu'un professionnel de la santé rejette la faute de manquements observés sur des tiers, intervenant pourtant à titre d'auxiliaires, dénote sa difficulté, voire son impossibilité, à reconnaître ses responsabilités et à remettre en cause ses pratiques (RJN 2019, p. 816, cons.3b/bb).

Il faut également relever que A. _____ SA à Z. _____ a informé le médecin cantonal, consécutivement à la décision de retrait de l'autorisation de pratiquer de l'intéressée, de l'impossibilité pour les médecins de ce centre de soins de reprendre le suivi de certains des patients de cette dernière, motif pris que certains de ses dossiers médicaux ne sont pas clairs et/ou pas correctement tenus (échange de courriels du 02.02.2023 au 06.02.2023). Par surabondance, il convient encore de mentionner que des manquements dans la tenue de nombre de dossiers médicaux ont été constatés, suite à la consultation par le médecin cantonal d'un échantillon d'une soixantaine de dossiers saisis par l'office des faillites et consultés postérieurement à la confirmation le 21 décembre 2022 de la faillite de l'intéressée. En particulier, il est apparu que seuls neuf d'entre eux comportaient une note manuscrite de la praticienne, avec des données médicales au sujet du patient concerné. Force est d'admettre que la recourante ne conteste pas ces lacunes, qui correspondent d'ailleurs à celles constatées dans les dossiers saisis lors de la perquisition du 5 juin 2018. Elle se limite à soutenir que les dossiers médicaux saisis par l'office des faillites et consultés par le médecin cantonal auraient été en violation du secret médical, à mesure que le cabinet où ils se trouvaient n'avait pas fait faillite, soit une argumentation qui ne saurait lui être d'aucun secours.

Dans la mesure où tout dossier médical se doit de présenter le portrait détaillé de l'état de santé du patient et de son évolution, ainsi que des interventions du médecin et des autres professionnels de la santé, il ne peut être que constaté que les manquements ici en cause sont concrètement susceptibles de mettre en danger la sécurité des patients, en même temps qu'ils violent les devoirs professionnels ressortant de l'article 40 let. a et c LPMéd, ainsi que de l'article 64LS.

c/bb) On relèvera que ressortent également du dossier des difficultés rencontrées par l'intéressée tant dans le suivi médical de ses patients que dans la collaboration avec des professionnels de la santé. En particulier, la Dre C. _____ a fait savoir au médecin

cantonal que la recourante prescrivait de grandes quantité de Dormicum et de Xanax, ce qui générerait des difficultés de prise en charge des patients d'Addiction Neuchâtel, à mesure que ces derniers trouvaient chez cette médecin ce qu'Addiction Neuchâtel leur refusait, voire qu'ils faisaient commerce du Dormicum et du Xanax ainsi prescrit pour arrondir les fins de mois. La Dre C. _____ mentionnait aussi le cas de curateurs l'ayant sollicitée pour des justificatifs concernant des benzodiazépines prescrites par la recourante à leurs pupilles et non pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Elle signalait encore avoir, de concert avec le Dr G. _____ d'Addiction Neuchâtel, cherché, sans succès, à collaborer avec la recourante dans le but d'une coordination de la prise en charge de patients communs (cf. notamment compte rendu de l'entretien téléphonique du 05.12.2019 de la Dre C. _____ d'Addiction Neuchâtel). Cette dernière n'a pas expressément remis en cause ce signalement. D'autres ont également été portés à la connaissance du médecin cantonal notamment en lien avec des problèmes de collaboration entre l'intéressée et ses patients (cf. notamment courriels des 08.08.2021 et 25.11.2021 d'une patiente et lettres des 06.07.2021 et 27.07.2021 d'un curateur), respectivement, en rapport avec la possibilité que certains patients soient en danger, compte tenu notamment de traitement de substitution non suivi (échange de courriels du 02.02.2023 au 06.02.2023 de A. _____ SA). C'est le lieu de rappeler que, outre le devoir de garantir les droits du patient, respectivement d'exercer son activité avec soin et conscience professionnelle (art. 40 let. a et c LPMéd), les médecins cherchent une bonne collaboration entre eux, lorsqu'ils soignent un même patient. Sur demande et pour autant que le patient y consente, le médecin informe ses confrères de ses constatations et des traitements entrepris (art. 24 du code de déontologie de la FMH).

De même, il ressort du dossier que tant le comptable que les deux thérapeutes susmentionnés étaient des patients de la recourante, avant de nouer des relations professionnelles avec elle, et que d'autres patients ont œuvré au sein du cabinet. L'intéressée ne le contexte pas; elle se limite à soutenir, d'une part, que les devoirs professionnels s'imposant aux médecins ne lui interdisaient pas en tant que tels d'engager des patients pour travailler dans son cabinet et, d'autre part, que lui reprocher de tels rapports professionnels avec ses patients tiendrait du pur prétexte, afin de justifier une révocation de l'autorisation de pratiquer que la faiblesse des autres griefs rendrait insoutenable. Force est de constater, ici aussi, que la praticienne banalise la situation et ne l'apprécie pas à sa juste valeur. Elle mésestime en particulier les conséquences que de tels agissements peuvent avoir sur la relation de confiance entre médecin et patient, respectivement, entre la société et le corps médical. On rappellera à ce propos que l'article 4 du code de déontologie de la FMH stipule que, dans l'exercice de sa profession, le médecin n'exploite pas un éventuel état de dépendance du patient; il lui est tout particulièrement interdit d'abuser de son autorité sur lui, tant sur le plan émotionnel ou sexuel que matériel. Outre, les éléments énoncés ci-avant, il faut relever qu'un patient s'est plaint auprès du médecin cantonal d'"abus de pouvoir", expliquant que l'intéressée lui demandait des services non rémunérés, tels que lui faire ses courses ou la convoiturer à des rendez-vous professionnels ou privés (courriel du 03.02.2023 et échanges de messages téléphoniques de novembre et décembre 2020). Il ressort par ailleurs ce qui suit du procès-verbal d'audition du 14 décembre 2021 du curateur d'une patiente de la recourante, entendu dans le cadre de la procédure administrative et disciplinaire : "la Dresse la faisait venir pour le ménage, pour classer et archiver des documents, en échange d'une pizza. Elle avait fait cela plusieurs fois et y allait en week-end ou en soirée. La Dresse X. _____ la laissait seule dans le cabinet et [la patiente] était mal à l'aise car en

archivant les dossiers elle avait trouvé celui d'une de ses amies et avait appris des choses sur sa santé". Il y a lieu de convenir que, sans nier en tant que tel le genre de comportements décrits ci-avant, l'intéressée s'est contentée d'alléguer qu'aucun élément au dossier ne démontrerait qu'"une collaboration professionnelle avec les patients a affecté [son] objectivité et [son] indépendance à leur rencontre" et signale que, par exemple, son comptable a également pleinement conservé son indépendance. Force est d'admettre que cette perception de son positionnement face à ses patients et inversement, outre qu'elle est sans doute empreinte d'une certaine subjectivité, ne change rien au fait qu'un manque de distance dans les relations thérapeutiques — ce qui est le cas des agissements concernés — est susceptible, en particulier, d'entacher la réputation même de la profession médicale et, partant, de porter atteinte à la confiance placée par la société dans cette profession. Un tel manque de distance est d'ailleurs contraire tant aux devoirs professionnels des médecins (art.40 let. a LPMéd) qu'aux règles de déontologies qui s'imposent à eux. A noter à ce propos que le fait que des patients de la recourante aient écrit au médecin cantonal pour lui indiquer qu'ils étaient satisfaits du suivi effectué par la praticienne ne modifie en rien cette appréciation.

c/cc) Pour conclure, il sied de souligner, s'agissant du reproche qui lui est fait de perception d'avantages financiers, que la recourante a admis, dans le cadre de la procédure MP.2018.950 (procès-verbal d'audition par la police neuchâteloise du 05.06.2018), d'une part, que le laboratoire D. _____ SA lui a prêté une somme de 40'000 francs pour l'aider à installer son cabinet, d'autre part, qu'il lui fait une "petite ristourne" quand elle fait une prescription chez lui, ristourne qui est fonction du nombre de patients envoyés. L'intéressée a encore précisé que la ristourne s'élève à environ 7 à 9 francs par prescription ou prise de sang et qu'en moyenne elle demande cinq prises de sang par jour à ce laboratoire, de sorte qu'elle perçoit de celui-ci environ 7'000 francs par année. Indépendamment des montants effectivement perçus du laboratoire D. _____ SA par la praticienne, il y a lieu de convenir que, outre le prêt de 40'000 francs, celle-ci a perçu annuellement des sommes de ce laboratoire en contrepartie du nombre de patients pour lequel le laboratoire a fourni des prestations sur prescription de la recourante. Il n'est par ailleurs nullement prétendu et a fortiori démontré que cette dernière aurait rétrocedé à ses patients les "ristournes" qui lui étaient versées par le laboratoire.

Or, en particulier les articles 40 let. e LPMéd et 71 LS énoncent l'obligation pour les médecins de défendre, dans leur collaboration avec d'autres professions de la santé, exclusivement les intérêts des patients indépendamment des avantages financiers. Est en particulier interdit, sous quelque forme que ce soit, tout accord susceptible de faire prévaloir des considérations financières sur l'intérêt de la santé du patient ou de porter atteinte à sa liberté de choix, ou encore de léser les intérêts de la collectivité. L'article 36 du code de déontologie de la FMH précise que le médecin ne promet et n'accepte pas de rémunération ni d'autre avantage pour se procurer des patients ou en adresser à d'autres confrères, ni pour se voir confier des actes diagnostiques ou thérapeutiques (analyses de laboratoire, etc.) ou donner de tels mandats à des tiers. L'interdiction du compéage en particulier ainsi visée est une règle d'application générale; elle proscrie tant la rétrocession de commission en cas d'adressage d'un patient à un confrère, que tout avantage perçu en contrepartie d'une prescription, en particulier, toute ristourne en argent ou en nature est prohibée. A noter que c'est le caractère habituel de ce genre de procédé qui conduit à la qualification de compéage, sans qu'il soit besoin de rechercher si le requérant en retirait un bénéfice. En

d'autres termes, si le compérage a généralement pour but d'enrichir le praticien, la mise en place d'ententes a également pour conséquence d'interférer sur le libre choix du patient, donc sur la mise en œuvre de son autonomie. A ce propos, l'article 26 al. 2 bislet b LPT stipule expressément que l'ordonnance est la propriété de la personne pour laquelle elle a été délivrée. Cette personne est libre de décider de faire usage de la prestation qui lui a été prescrite ou de demander un second avis et de déterminer auprès de quel fournisseur admis elle souhaite retirer la prestation. L'alinéa 3 de cette disposition précise encore qu'il est interdit à la personne qui prescrit un médicament d'influencer le patient quant au choix de la personne qui le lui remettra, si elle retire un avantage matériel de cette influence. Il s'ensuit que même une favoritisation sans retour économique constitue une atteinte au libre choix du patient, qui est fortement incité à recourir au service de telle pharmacie ou de tel magasin d'optique, ou laboratoire d'analyse, respectivement, qui est carrément mis devant le fait accompli d'un tel choix directement effectué par le médecin. De tels modes de faire ne sont pas compatibles avec les principes du soin et de conscience professionnelle; exercer son activité selon ces principes signifie prendre des décisions visant avant tout à maintenir ou à rétablir la santé du patient traité (Donzallaz, op. cit., vol. II, p. 2702 ss, no5645 ss et les références citées).

Ceci étant précisé, la consultation des dossiers saisis lors de la perquisition a mis en évidence que l'intéressée adressait systématiquement ses patients au laboratoire D. _____ SA, 97 % des résultats d'analyses prescrites provenant de ce laboratoire, ce qui n'est pas contesté en tant que tel. Dans ces conditions, on ne peut qu'admettre que la recourante a également violé ses obligations au sens des 40 let. e LPMédet 71LS.

d) Au vu des considérations qui précèdent, force est de constater que l'intéressée ne présente pas les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession, multipliant les incidents et les violations aux différentes règles et devoirs s'imposant aux médecins, de même qu'enfreignant par certains de ses comportements le droit pénal. Aussi n'est-elle à l'évidence pas digne de confiance au sens de la législation et jurisprudence susmentionnées. De plus, les différentes prises de position de la recourante, ainsi que ses tentatives de rejeter la faute sur des tiers, comme d'ailleurs le fait d'avoir persévéré dans certaines pratiques, nonobstant l'ouverture de procédures administrative et disciplinaire, respectivement pénale, dénotent d'une réelle difficulté d'introspection, qui représente un risque de mise en danger abstraite de la patientèle, comme d'ailleurs du système de santé. La recourante a en effet continué à mésestimer l'importance de ses responsabilités professionnelles en tant que médecin exerçant à titre indépendant.

La conjonction de l'ensemble de ces éléments ne peut que conduire à admettre que la décision du département ne prête nullement le flanc à la critique; l'exigence de dignité de confiance apparaît clairement comme n'étant plus remplie. D'ailleurs, dans la mesure où l'une des conditions d'octroi de l'autorisation de pratiquer au sens de l'article 36 LPMédne s'avère plus réalisée, seul un retrait de l'autorisation de pratiquer la médecine à titre d'activité économique privée, sous propre responsabilité professionnelle, pouvait être envisagé. Le législateur a en effet tranché la question de la mesure devant être prononcée lorsqu'un médecin ne remplit plus les conditions d'octroi de l'autorisation d'exercer, en ne prévoyant pas de sanction plus clémente que le retrait définitif de l'autorisation d'exercer. La confiance ne connaît pas de gradation, elle est soit donnée, soit manquante ou perdue. Le Tribunal fédéral a ainsi jugé que, si la confiance n'était plus donnée, il ne restait plus de place pour ordonner une mesure plus légère que le retrait de l'autorisation de

pratiquer (arrêts du TF du 18.06.2015 [2C_1011/2014]cons. 6.2 et du 17.06.2014 [2C_879/2013]cons. 7.2.2 et les références citées). Les intérêts privés d'un médecin, soit la privation de son moyen de subsistance économique, sa réputation et sa crédibilité, pèsent moins lourd que la protection de la santé publique, notamment lorsque le médecin a démontré que des procédures pénales et/ou disciplinaires n'avaient pas d'incidence sur son comportement (arrêt du TF du 18.06.2015 [2C_1011/2014]cons. 6.3.1 et 6.3.2). Le Tribunal fédéral a en outre encore considéré que la proportionnalité était respectée si le médecin pouvait poursuivre une activité ne requérant pas d'autorisation (arrêts du TF des 18.06.2015 [2C_1011/2014]cons. 6.3.3 et 04.12.2010 [2C_57/2010]cons. 5.4; cf. aussi RJN 2019, p. 816cons. 3e).

A ce propos, il faut également souligner que, s'agissant ici d'un retrait d'autorisation au sens de l'article 38 LPMéd, cette mesure est limitée au canton. L'autorité compétente neuchâteloise doit uniquement en informer l'autorité de surveillance du canton dans lequel la recourante pourrait également être titulaire d'une autorisation, canton à qui il appartiendrait, cas échéant, de décider de la pertinence de se prononcer sur la pratique de la médecine par l'intéressée sur son territoire. La recourante peut de plus toujours envisager de fonctionner, par exemple, comme médecin-conseil auprès d'une assurance en Suisse, comme ailleurs comme médecin praticienne en France, pays dont elle est ressortissante, dans lequel elle a en particulier effectué ses études de médecin et où vivent son fils et ses parents.

En définitive, il sied de constater que non seulement le retrait de l'autorisation d'exercer la médecine sous propre responsabilité professionnelle, autorisation octroyée ici le 27 janvier 2015, est proportionnée, mais qu'il s'agit de plus de la seule sanction que pouvait prononcer le département, puisque la condition qui veut qu'un médecin soit digne de confiance pour pouvoir bénéficier d'une autorisation n'est plus remplie.

4. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté sans qu'il soit nécessaire de donner suite au moyen de preuve requis par la praticienne. En effet, compte tenu de l'ensemble des éléments susmentionnés, la Cour de céans a la certitude que la mise en œuvre d'une expertise en vue d'examiner les dossiers médicaux des patients et la facturation de l'intéressée ne pourraient amener à modifier son appréciation. On rappellera à ce propos que la recourante a elle-même admis, d'une part, que plusieurs dossiers médicaux ne contenaient pas de notes, d'autre part, une pratique non économique constitutive de polypragmasie pour 2019; la problématique liée à la facturation apparaît par ailleurs comme déjà dit que comme un élément parmi bien d'autres.

Vu l'issue du litige, les frais de procédure (CHF 1'320), auxquels il faut ajouter ceux de la décision sur l'effet suspensif du 27 janvier 2023 (CHF 440), doivent être mis à la charge de l'intéressée (art. 47 al. 1 LPJA), qui succombant n'a pas droit à des dépens (art. 48 al. 1 a contrario LPJA).

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette le recours.

2. Met à la charge de la recourante l'émolument de décision et les débours par 1'760 francs, montant partiellement compensé par ses avances.

3. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 24 octobre 2023

E. 2.6

ad art. 36 LPMéd, p. 209 ; arrêts du TF des 16.05.2019 [2C_49/2019] cons. 5.1 et 17.06.2014 [2C_879/2013] cons. 4.4 et 4.5). Les autorités compétentes doivent avoir la certitude que le médecin respecte et respectera la législation relative à la santé et leurs propres décisions. Tel n'est par exemple pas le cas lorsqu'un médecin viole de manière répétée les indications de l'autorité de surveillance, qu'il refuse obstinément de collaborer ou qu'il dissimule à l'autorité les procédures pénales ou administratives dont il a fait l'objet pour des faits liés à l'exercice de sa profession (pour une casuistique: arrêts du TF des 16.05.2019 [2C_49/2019] cons. 5.1, 29.03.2019 [2C_814/2018] cons. 4.3, 17.06.2014 [2C_853/2013] cons. 5.4, 04.12.2010 [2C_57/2010] cons. 5.3 et 29.09.2003 [2P.159/2003] cons. 4.3.2). Une violation répétée et grave des devoirs professionnels, soit en particulier si l'intéressé a violé fondamentalement les devoirs professionnels, est également à même de briser la confiance (arrêt du TF du 13.01.2015 [2C_504/2014] cons. 3.3 et 4.1). Un praticien dont le comportement serait globalement inadéquat, sans effort d'amélioration, est aussi susceptible d'heurter cette condition (cf. pour le surplus Christinat/Sprumont , La surveillance disciplinaire dans le domaine de la santé, in : Tanquerel/Bellanger [éd.], Le droit disciplinaire, 2018, ch. IV.A.3, p. 114 s.). Ceci étant, le principal obstacle à la confiance que l'on doit être en mesure de placer dans un médecin est bien évidemment à rechercher dans une éventuelle condamnation pénale; il n'y a pas de hiérarchie dans les infractions commises. Il peut s'agir aussi bien de délits que de crimes, voire de contraventions si elles revêtent un caractère récurrent ou touchent de près l'exercice de la médecine (Donzallaz , op. cit., vol. II , p. 1442, n o 2825). La jurisprudence rappelle encore que le retrait d'une autorisation de pratiquer vise finalement à prévenir une mise en danger abstraite des patients; cette mesure protège incontestablement la patientèle d'éventuelles erreurs futures d'un médecin, assurant ainsi la crédibilité du système de santé (arrêt du TF du 18.06.2015 [2C_1011/2014] cons. 6.1). d) Les règles de la LPJA , en particulier le principe inquisitoire de l'article 14 LPJA , obligent les autorités, dont le juge, à rechercher d'office quelle est la réalité des faits décisifs (RJN 2014, p. 345 cons. 5b/cc non publié). S'agissant plus spécifiquement de l'activité de la juridiction administrative primaire, ce principe signifie que l'autorité administrative, tenue de veiller à la correcte application de la loi, doit fonder sa décision sur un état de fait pertinent établi par elle et, au besoin, dûment prouvé. Si le principe inquisitoire oblige l'autorité à instruire d'office la cause, il y a des limites dans le devoir d'investigation de l'autorité; les parties ont une obligation de collaborer à l'établissement des faits et ont intérêt à prouver autant que possible les faits qu'elles allèguent. L'administration des preuves à laquelle procède l'autorité va de pair avec l'obligation de constater d'office les faits. Constituent notamment des moyens de preuve les renseignements écrits fournis par des instances officielles. L'autorité apprécie librement les divers moyens de preuve, pour être convaincue de la réalité des faits. Elle est tenue de déterminer, par un examen précis, consciencieux et impartial, si les faits à prouver doivent être considérés comme établis ou non. Quant aux conséquences de l'absence de preuves, on applique en procédure administrative la règle générale que le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé. Il s'agit d'un principe général du droit, consacré en droit privé par l'article 8 CC, que l'on peut fonder également, en droit public, sur le principe de la légalité (Schaer , Juridiction administrative neuchâteloise, 1995, commentaire ad art. 14 LPJA , p. 80 ss et les références citées). Ceci étant, en principe, l'autorité administrative ne peut pas s'écarter des constatations de faits d'un jugement pénal entré en force. La sécurité du droit commande d'éviter que

l'indépendance du juge pénal et du juge administratif ne conduise à des jugements opposés, rendus sur la base des mêmes faits (ATF 137 I 363 cons. 2.3.2 et les références). Cette règle jurisprudentielle s'applique non seulement en matière de circulation routière, mais également dans plusieurs autres domaines du droit, tels que par exemple celui des assurances sociales ou encore des fonctionnaires (ATF 125 V 237 cons. 6a et les références citées; arrêt du TF du 16.07.2015 [8C_436/2014 , 8C_437/2014] cons. 6.3 et les références citées). Aussi, afin d'éviter dans la mesure du possible des décisions contradictoires, l'autorité administrative ne devrait pas, tout particulièrement s'agissant de se prononcer sur l'existence d'une infraction, s'écarter sans raison sérieuse des faits constatés par le juge pénal ni de ses appréciations juridiques qui dépendent fortement de l'établissement des faits, en particulier lorsque le jugement pénal a été rendu au terme d'une procédure publique ordinaire au cours de laquelle les parties ont été entendues et des témoins interrogés (ATF 124 II 103 cons. 1c/bb, 123 II 97 cons. 3c/aa, 121 II 214 cons. 3a et les arrêts cités). Il s'ensuit que, s'il n'est pas lié par les constatations et l'appréciation du juge pénal ni en ce qui concerne la désignation des prescriptions enfreintes, ni quant à l'évaluation de la faute commise, le juge administratif ne s'écarter, le cas échéant, des constatations de fait du juge pénal que si les faits établis au cours de l'instruction pénale et leur qualification juridique ne sont pas convaincants, ou s'ils se fondent sur des considérations spécifiques du droit pénal, qui ne sont pas déterminantes en droit administratif (ATF 125 V 237 cons. 6a et les références citées; arrêt du TF du 16.07.2015 [8C_436/2014 , 8C_437/2014] cons. 6.3 et les références citées; arrêt de la CDP du 21.09.2021 [CDP.2020.246] cons. 3a). En d'autres termes, l'autorité administrative ne peut s'écarter du jugement pénal que si elle est en mesure de fonder sa décision sur des constatations de faits inconnus du juge pénal ou qui n'ont pas été pris en considération par celui-ci, s'il existe des preuves nouvelles dont l'appréciation conduit à un autre résultat, si l'appréciation à laquelle s'est livré le juge pénal se heurte clairement aux faits constatés, ou si le juge pénal n'a pas élucidé toutes les questions de droit (ATF 139 II 95 cons. 3.2 et les références), en particulier celles pertinentes du point de vue administratif. 3. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante bénéficie des titres requis par l'article 36 al. 1 let. a LPMéd , ni qu'elle dispose des connaissances nécessaires dans la langue officielle du canton (art. 36 al. 1 let. c). Le département considère en revanche que l'intéressée ne remplit plus les conditions personnelles concernant le caractère digne de confiance au sens de l'article 36 al. 1 let. b LPMéd . Plus précisément, l'intimé retient qu'il ressort du dossier établi par le médecin cantonal que la recourante ne respecte pas scrupuleusement les devoirs professionnels s'imposant aux médecins exerçant sous leur propre responsabilité professionnelle, les ayant violés gravement et à répétitions, respectivement, qu'elle contrevient aux prescriptions en matière de facturation au sens de la LAMal, ainsi qu'à la législation en matière de produits thérapeutiques et aux règles déontologiques. Les interactions avec la patientèle et les autres professionnels de la santé sont également relevées comme problématiques. Le département considère que les comportements et agissements de l'intéressée ne sont propres à assurer ni la sécurité du système de soins et celle des patients, ni le respect des droits de ceux-ci. Plus exactement, il lui reproche le non-respect, dans le cadre de l'exercice de son activité de médecin, des devoirs professionnels suivants : avoir facturé à charge de l'assurance obligatoire des soins des prestations de médecine douce fournies par des thérapeutes comme s'il s'agissait de prestations médicales qu'elle avait elle-même effectuées, soit d'avoir facturé des consultations fictives; avoir surfacturé des prestations et/ou les avoir facturé à double; avoir prescrit des médicaments pour des

mineurs sans les avoir vus en consultation; avoir prétendu être le médecin traitant d'une jeune femme majeure et effectué un signalement à l'APEA sans avoir vu cette personne en consultation; n'avoir pas fait preuve de suffisamment de vigilance et d'indépendance dans l'établissement des documents médicaux (ordonnances et arrêts-maladie); n'avoir pas tenu de dossier médical pour chacun de ses patients, respectivement avoir tenu certains dossiers médicaux de manière lacunaire, manquements qui pouvaient impacter le suivi médical des patients; n'avoir pas renouvelé les autorisations de traitements de substitution, malgré plusieurs rappels et avoir fait preuve de lacunes dans le suivi médical de certains patients; n'avoir pas collaboré efficacement avec les autres professionnels de la santé impliqués dans le suivi médical de ses patients, des difficultés de collaboration étant rapportées notamment par des professionnels de santé; avoir manqué de distance dans ses relations thérapeutiques, nouant en particulier des relations de travail avec certains de ses patients; avoir adressé ses patients au laboratoire D. _____ SA , afin d'en retirer un avantage financier indu. Par ailleurs , le département met ces nombreux manquements en relation avec l'absence de remise en question de l'intéressée, ainsi qu'avec sa difficulté à prendre la mesure des responsabilités liées à la fonction de médecin. Ceci étant précisé, est litigieuse la mesure administrative consistant dans le retrait, au sens de l'article 38 LPMéd , de l'autorisation de pratiquer dans le canton en tant que médecin praticienne. b) S'agissant des dénonciations adressées au médecin cantonal, il y a lieu de constater que certaines d'entre elles ont conduit à l'ouverture de procédures pénales, dont deux se sont soldées par des condamnations pénales entrées en force. b/aa) Ainsi, par ordonnance pénale du 20 mai 2019 (MP.2018.4209) , exécutoire depuis l'arrêt du 2 septembre 2019 de l'Autorité de recours en matière pénale (ARMP.2019.100), la recourante a été condamnée à 20 jours-amende à 180 francs avec sursis pendant deux ans pour prescription de médicaments en enfreignant les devoirs de diligence visés à l'article 26 LPTh, aux termes duquel un médicament ne doit être prescrit que si l'état de santé du consommateur ou du patient est connu. Or, à six reprises entre novembre et décembre 2017, l'intéressée avait prescrit pour des mineurs des médicaments, y compris des médicaments uniquement disponibles sur ordonnance médicale, alors qu'elle n'avait pas vu en consultation les enfants en question et que leur état de santé ne pouvait dès lors lui être connu, à tout le moins de manière exacte et complète, puisque les seules informations dont elle disposait étaient celles communiquées par le père des mineurs. A noter que l'intéressée n'est pas spécialiste FMH en pédiatrie, pas plus d'ailleurs qu'en médecine interne générale, mais uniquement médecin praticienne, sans une formation postgrade dans un domaine de spécialisation. Ceci étant, il faut également relever que, lors de ses auditions des 2 et 18 avril 2019 par la police neuchâteloise en lien avec la procédure MP.2018.4209, la recourante a expressément admis ce qui suit : "lorsqu'ils [les parents] me parlent des problèmes de santé de leurs enfants, et qu'ils sont mineurs, je leur prescris des médicaments. Cela m'arrive souvent, lorsque les parents viennent dans mon cabinet et qu'ils me demandent de prescrire des médicaments à leurs enfants, je le fais.". De même, elle a reconnu avoir en particulier prescrit à des mineurs des corticoïdes et des antibiotiques, sans les avoir vus en consultation et sans s'être entretenue, même téléphoniquement, avec leur pédiatre traitant. Cette condamnation pénale – de même que la pratique qu'elle met en exergue et admise par l'intéressée, consistant à prescrire, à la simple demande des parents, des médicaments à des enfants sans connaissance, à tout le moins suffisante, de leur état de santé – est au surplus à mettre en relation avec l'attitude de banalisation de cette praticienne; cette attitude ressort de différentes pièces au dossier, dont en particulier des procès-verbaux d'audition des 2 et 18 avril 2019 . Force est de convenir

que cette situation est déjà de nature à créer de sérieux doutes quant au fait que la recourante présente les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession. En effet, la prescription de médicaments en violation des devoirs de diligence visés à l'article 26 LPTh, qui plus est à plusieurs reprises, en faveur de mineurs et sans remise en cause de cette manière de procéder, est concrètement susceptible de mettre en danger, tout particulièrement, la sécurité des patients. A noter également que par ses agissements, l'intéressée a manqué aux devoirs professionnels ressortant de l'article 40 let. a et c LPMéd, à savoir exercer son activité avec soin et conscience professionnelle et respecter les limites des compétences qu'elle a acquises dans le cadre de sa formation, respectivement garantir les droits du patient. On rappellera à ce propos l'obligation d'indépendance qui s'impose à tout médecin. Cette indépendance est d'ailleurs un droit du patient; la confiance dans le corps médical, de même que la mission d'intérêt public que constitue l'art de soigner, en dépendent directement. Or, pour que l'indépendance du médecin soit acquise, chacun de ses actes professionnels doit être déterminé seulement par le jugement de sa conscience et les références à ses connaissances scientifiques avec, comme seul objectif, l'intérêt du patient. Ainsi, le médecin ne saurait en particulier se laisser guider par les desiderata de son patient et doit s'interdire de prescrire des traitements ou des médicaments à sa seule demande, sans que l'état de santé ne le justifie, respectivement sans avoir une connaissance suffisante de cet état (Donzallaz, op. cit., vol. II, ad art. 40 let. a LPMéd, p. 2473 ss et les références citées). Ceci étant précisé, la Cour de céans relève encore que la pratique ici en cause dénote, à tout le moins, une certaine propension de la part de la recourante à agir par complaisance, faisant par la même fi de ses devoirs de diligence et d'indépendance. La terminologie employée par la médecin, dans les procédures administrative et disciplinaire, respectivement pénale, pour décrire ses agissements ("c'est une faveur", "dans le but d'aider les enfants", "à titre gracieux", "rendre service", etc.) interpelle par ailleurs. b/bb) Les procédures pénales MP.2018.1204 et POL.2020.343 se sont soldées par le jugement d'appel du 15 décembre 2022 de la Cour pénale (CPEN.2021.17), qui est venu confirmer la condamnation de l'intéressée pour faux certificat médical, à 60 jours-amende à 200 francs avec sursis pendant deux ans, respectivement au paiement à B. _____ d'une indemnité pour tort moral de 6'000 francs. Dans son arrêt, entré en force début 2023, la Cour pénale, a exposé et retenu ce qui suit : " Le 25 janvier 2018, X. _____ a rédigé l'attestation médicale suivante : « Je soussignée Dre X. _____ certifie suivre sur le plan médical B. _____. Ma patiente souffre de graves maladies nécessitant un suivi médical ainsi qu'une surveillance appropriée à son domicile. Elle court un grave danger vital si elle n'est pas prise en charge dans le milieu spécialisé et dans sa famille ». Le 1^{er} février 2018, elle a adressé un signalement à l'APEA ayant la teneur suivante : « Je viens par le présent courrier solliciter votre aide et votre intervention pour ma patiente B. _____. Je suis le médecin traitant de la patiente. J'ai été alertée par ses parents pour tous les problèmes de santé qu'elle a eus ces trois derniers mois. Selon les différents rapports de spécialistes, elle doit bénéficier de surveillance et de soins appropriés en milieu spécialisé. Il semblerait qu'actuellement ma patiente soit « domiciliée » à S. _____, dans une maison sécurisée ou hôtel dont je n'ai connaissance. Je joins dans le courrier l'attestation de son psychiatre thérapeute, le Dr E. _____ de T. _____ (FR) ». [...] Interrogée, X. _____ [...] a confirmé que son confrère ne lui avait pas déclaré qu'il était le psychiatre thérapeute de B. _____; elle a aussi expliqué qu'elle avait compris que c'était le dernier psychiatre qui l'avait suivie; elle ne se souvenait plus des dates où son confrère avait vu la plaignante. Elle n'avait jamais eu de contact avec E. _____ auparavant et elle était un peu étonnée qu'il

s'agisse d'un psychiatre de T._____, vu le domicile de B._____. [...] Interrogée par la police, X._____ a expliqué qu'elle [...] avait eu le psychiatre au téléphone. Celui-ci lui avait dit que la situation de B._____ nécessitait un suivi, que ce soit somatique ou psychiatrique. La doctoresse n'avait pu se mettre en contact avec B._____. Elle ne l'avait jamais vue. Elle s'était basée sur les rapports médicaux qui avaient été déposés à son secrétariat, soit par un, soit par les deux parents. Selon elle, il était fréquent que des parents amènent le dossier des enfants quand ils avaient 16 ou 18 ans. [...] Elle ne pouvait pas vraiment dire pourquoi elle avait précisé que la plaignante devait être prise en charge dans sa famille. Elle a déclaré qu'elle avait agi en tant que spécialiste et qu'elle avait un doute quant à un « conflit médical ». Elle n'avait aucune mauvaise intention. Elle pouvait affirmer être le médecin traitant d'une personne qu'elle n'avait jamais vue parce qu'il était courant que des jeunes, des parents ou des pédiatres lui transmettent des dossiers. [...]. On retiendra que l'attestation médicale du 25 janvier 2018 constitue un faux certificat médical. Son auteur passe en effet sous silence le fait qu'elle n'a pas ausculté personnellement la plaignante. Comme relevé par les auteurs de doctrine précités, un certificat médical doit mentionner cas échéant le fait que son auteur n'a pas examiné lui-même le patient. Par ailleurs, rien n'indique dans le dossier médical que la patiente « court un grave danger vital » si elle n'est pas prise en charge dans le « milieu spécialisé et dans sa famille ». Il a déjà été relevé que lorsque B._____ était sortie de la Clinique F._____, pour les vacances de Noël, un traitement ambulatoire était prévu. Lorsqu'elle a été contactée le 25 janvier 2018 par la police, qui venait de recevoir l'attestation médicale du même jour, la doctoresse a déclaré téléphoniquement que sa patiente n'était pas en danger de mort actuellement, mais qu'elle cherchait à établir un contact avec la jeune fille, qu'elle n'avait pas vue depuis un certain temps. Cet élément démontre que la prévenue avait connaissance du caractère non véridique de ce qui était certifié dans le document qu'elle avait remis aux parents de B._____. Il ressort de ses déclarations déjà rapportées qu'elle savait que ce document était destiné à une autorité, soit à la police. L'infraction est donc réalisée. Il en va de même du signalement à l'APEA. En se présentant au surplus comme le médecin traitant de la patiente, la prévenue laisse entendre qu'elle a une relation personnelle avec sa patiente (cf. à ce sujet l'art. 7 du Code de déontologie de la FMH). Le fait qu'elle précise que la plaignante « semble » actuellement séquestrée ne permet pas au destinataire du signalement de comprendre que la prévenue n'a jamais procédé à une auscultation personnelle de la jeune femme. S'agissant de la qualification de « médecin traitant », la Cour pénale retient toutefois que la prévenue pouvait à l'époque se prévaloir d'une erreur de fait (art. 13 al. 1 CP) s'agissant du consentement de la jeune fille avec la remise de son dossier médical. Le rapport établi le 29 décembre 2017 par la Clinique F._____ indique qu'elle avait mentionné sa mère comme personne de confiance. L'appelante savait que la plaignante et ses parents (recte : son père) avaient effectué un voyage à l'étranger en fin d'année 2017 (la prévenue a affirmé le contraire devant la Cour pénale; on s'en tiendra à ses premières déclarations) et elle pouvait penser que la plaignante et ses parents agissaient en bonne intelligence par la transmission du dossier. Quoi qu'il en soit, médecin traitant ou pas, en joignant à son signalement le certificat établi par Dr E._____, qualifié de « psychiatre thérapeute » alors qu'elle savait que c'était faux (à lire avec les déclarations du psychiatre E._____, déjà citées plus haut) et évoquant un danger imminent engageant le pronostic vital, danger qu'elle savait également non réalisé, sauf « suivi dans un milieu spécialisé ou sa famille », ce qui n'équivaut pas au traitement ambulatoire évoqué par la Clinique F._____ , sans mentionner qu'il n'y avait pas eu d'examen personnel, la prévenue a

donné une fausse image de la réalité. Les faits tombent sous le coup de l'article 318 CP. X._____ invoque l'article 40 let. g LPMéd . Cette disposition ne la dispense pas. Contrairement à ce qu'elle soutient, il n'y avait pas d'urgence au sens de cet article, soit une situation menaçant la vie ou une maladie dont le traitement ne pouvait souffrir aucun délai (ATF 148 I 1 cons. 10). Le tribunal de police a retenu que X._____ avait agi sur l'instigation commune des parents de B._____. Cette appréciation doit être confirmée." Tout d'abord, il sied de relever que l'admission par la Cour pénale d'une erreur sur les faits s'agissant de la qualification de "médecin traitant", utilisée par l'intéressée dans ses écrits, ne saurait ici lui être d'aucun secours. En effet, cette autorité a jugé que " médecin traitant ou pas", la recourante avait donné une fausse image de la réalité, et ce en ayant connaissance du caractère non véridique de ce qu'elle certifiait dans des documents qu'elle savait destinés à la police neuchâteloise, respectivement, à l'APEA. S'agissant de la Dre X._____, la Cour pénale a donc entièrement confirmé le jugement du Tribunal de police, entérinant tant la condamnation pour faux certificat médical (art. 318 CP) , y compris quant à la quotité de la peine, que l'indemnité pour tort moral de 6'000 francs due en faveur de B._____. Le jugement d'appel du 15 décembre 2022, comme d'ailleurs celui du Tribunal de police, ayant été rendu au terme d'une procédure publique ordinaire au cours de laquelle les parties, soit tout particulièrement ladite praticienne, ont été entendues, des témoins auditionnés et différents autres actes d'instruction menés, la Cour de céans, à l'instar de l'autorité administrative, ne peut – en l'absence, comme en l'occurrence, de toute raison sérieuse de s'en écarter – que suivre les juridictions pénales. Ceci vaut non seulement en ce qui concerne les faits constatés au pénal, mais également s'agissant des appréciations juridiques qui dépendent fortement de l'établissement de ces faits. Or, il y a lieu de convenir que – comme en ce qui concerne la condamnation, exposée ci-avant, à 20 jours-amende à 180 francs avec sursis pendant deux ans pour prescription de médicaments en enfreignant les devoirs de diligence visés à l'article 26 LPT – la condamnation à 60 jours-amende à 200 francs avec sursis pendant deux ans pour faux certificat médical au sens de l'article 318 CP est de nature à créer, à tout le moins, de sérieux doutes quant au fait que la recourante présente les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession. On rappellera à cet égard que le certificat médical est le seul document établi par des particuliers qui fait l'objet d'une tutelle pénale différente de celle du régime ordinaire du faux dans les titres prévu à l'article 251 CP. Cet élément met en exergue la valeur particulière, soulignée notamment par le Tribunal fédéral (arrêts des 13.05.2008 [6B_152/2007] et 18.03.2008 [6B_99/2008]), conférée à la fiabilité d'une pièce écrite d'une si grande importance probatoire. Le certificat médical est en effet très important dans les rapports juridiques et a une pertinence économique de grande ampleur; il suffit de penser ne serait-ce qu'aux domaines des assurances et du travail (arrêt du TF du 14.04.2008 [1C_64/2008]). Le personnel sanitaire mentionné à l'article 318 CP , soit en particulier les médecins, se voient ainsi attribuer une fonction de garant démontrant tant la confiance particulière dont ces professionnels de la santé jouissent que leur responsabilité spécifique. Cette position de garant porte aussi bien sur le rapport avec le patient que sur celui avec les caisses-maladie notamment (ATF 117 IV 165 cons. 4 ; arrêt du TF du 14.09.2009 [6B_589/2009] cons. 2.1.1; cf. aussi Salmina/Postizzi , in : Macaluso/Moreillon/Queloz [éd.], Commentaire romand Code pénal II, 2017, n o 1 ad art. 318 CP) . Il s'ensuit qu'une condamnation pénale pour émission d'un certificat médical contraire à la vérité, alors qu'il est destiné à être produit à des autorités – soit à la police et à l'APEA, lesquelles disposent d'un intérêt manifeste à pouvoir disposer de renseignements fiables pour s'acquitter des

tâches qui leur incombent (arrêt du TF du 13.05.2008 [6B_152/2007] cons. 3.2) – met déjà à mal la confiance que patients, autorités chargées de la santé publique et collectivité publique doivent pouvoir placer dans tout médecin. Ceci vaut d'autant plus que du point de vue des devoirs professionnels qui s'imposent, conformément à l'article 40 let. a LPMéd , aux médecins, ces derniers ne doivent certifier que ce qu'ils ont eux-mêmes constaté. Ils ne doivent jamais délivrer un certificat sans avoir vu et examiné – sérieusement – la personne dont il s'agit et un certificat ne saurait évidemment être délivré au nom d'une tierce personne. L'examen médical doit par ailleurs être soigneux et attentif, respectivement, le certificat détaillé et précis; a fortiori, celui-ci doit correspondre à la situation thérapeutique du patient et être entièrement conforme à la réalité (Donzallaz , op. cit., vol. II, ad art. 40 let. a LPMéd, p. 2486 s., n o 5187 et les références citées). Il s'ensuit que les faits à l'origine de la condamnation pénale pour faux certificat médical sont également constitutifs d'une violation des devoirs professionnels prescrits par l'article 40 let. a LPMéd . A noter encore que, quand bien même la question a été laissée indécise au pénal, car non déterminante pour admettre la réalisation de l'infraction à l'article 318 CP, la question se pose sérieusement de savoir si les documents retenus comme faux certificat médical ne sont pas de nature à léser les intérêts légitimes et importants de B._____. Quoi qu'il en soit, les agissements concernés – corrélés à l'absence de remise en cause, que l'empathie, voire l'inquiétude que l'intéressée a pu avoir, ne sauraient en rien justifier – sont propres à porter atteinte aux droits des patients; à tout le moins sont-ils susceptibles de mettre concrètement en danger ceux-ci, violant par la même les devoirs professionnels ressortant de l'article 40 let. c LPMéd . On rappellera enfin que l'obligation d'indépendance exposée ci-avant vaut également par rapport à l'entourage du patient. En d'autres termes, quand bien même un membre de la famille peut presser un médecin d'user de son autorité et de la confiance qu'il inspire pour persuader, en particulier, le patient de consentir à telle ou telle disposition préméditée, il est clair que le médecin résistera à cette incitation, si sa propre évaluation de la situation, faite avec soin et conscience professionnelle, ainsi que dans les limites de ses compétences scientifiques, ne suggère pas qu'il en va effectivement de l'intérêt du patient (Donzallaz , op. cit., vol. II , ad art. 40 let. a LPMéd, p. 2491, n o 5195 et les références citées). A ce propos, il y a lieu de relever que, notamment, le Tribunal de police a considéré que les parents de B._____ ne s'étaient pas montrés particulièrement insistants pour obtenir de l'intéressée les certificats médicaux en cause, respectivement, que celle-ci n'avait jamais émis de regrets par rapport à son attitude dont elle continuait à revendiquer la justesse. b/cc) Quant à la procédure pénale (MP.2018.950 et POL.2022.625) ouverte contre la recourante pour facturation, en qualité de médecin généraliste et en utilisant le tarif médical ambulatoire TARMED, de prestations de tiers non couvertes par l'assurance-maladie de base, et ce comme si les actes médicaux avaient été effectués par elle-même , il n'est pas décisif que le Tribunal de police ait renvoyé, en date du 24 janvier 2023, la cause au ministère public pour instruction complémentaire s'agissant des préventions d'escroquerie (art. 146 CP), de faux dans les titres (art. 251 CP) et de délit au sens de l' article 92 al. 1 let. b LAMal. En effet, il ne s'agit pas ici de déterminer si l'intéressée s'est rendue coupable de ces infractions, mais uniquement d'apprécier si c'est à bon droit que l'intimé a considéré qu'elle ne remplit plus les conditions personnelles concernant le caractère digne de confiance (cf. art. 36 al. 1 let. b LPMéd) et, partant, qu'il a prononcé la mesure administrative consistant dans le retrait de l'autorisation de pratiquer dans le canton en tant que médecin praticienne (cf. art. 38 LPMéd). Hormis le fait que la problématique liée à la facturation n'apparaît être qu'un élément parmi d'autres , nombre

d'autres agissements étant à l'origine de la décision entreprise, force est de souligner que la présomption d'innocence et son corollaire, le principe *in dubio pro reo*, ne sauraient être transposés dans la présente procédure; la notion de fardeau de la preuve et d'appréciation des preuves valables en matière d'évaluation du bienfondé d'une mesure administrative, telle que celle ici querellée, n'est pas celle qui vaut en droit pénal. En procédure administrative, quand bien même le principe inquisitoire s'applique, les parties ont non seulement une obligation de collaborer à l'établissement des faits, mais également intérêt à prouver autant que possible les faits qu'elles allèguent. Par ailleurs, s'agissant des conséquences de l'absence de preuves, la règle générale, selon laquelle le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé, s'applique. Ceci étant précisé, il y a lieu de convenir – à l'instar du Tribunal de police – que plusieurs pièces montrent une concordance temporelle entre les facturations de la recourante et les prestations fournies par la réflexologue et le diététicien avec qui elle collaborait. On constate d'ailleurs que, dans la très large majorité des cas pris en considération par le département pour admettre une facturation indue à charge de l'assurance obligatoire des soins, l'intéressée a non seulement facturé personnellement des prestations pour les différents patients concernés par un suivi auprès de ces deux thérapeutes, mais surtout elle l'a fait à de répétées reprises, y compris pour un seul et même mois, et ce pour la plupart des patients. Certes, son argumentation, selon laquelle "l'ensemble des patients qui ont profité des prestations des thérapeutes ont bien bénéficié d'une consultation médicale par [son] biais [...] avant, ce qui pouvait parfaitement justifier une facturation à l'AOS [assurance obligatoire des soins] par [elle]" peut expliquer une consultation par ses soins par patient, à savoir – comme elle l'explique elle-même – la consultation suite à laquelle elle a adressé les patients concernés aux thérapeutes. Ces allégations n'apportent toutefois aucun élément probant quant à toutes les autres consultations et/ou prestations facturées et pour lesquelles il y a concordance temporelle entre les facturations de la recourante et les prestations fournies par les thérapeutes. Or, force est d'admettre que cette concordance temporelle, qui porte sur nombre de dates et de patients et qui, partant, dénote un certain systématisme, ne peut, pour le moins, qu'éveiller le doute quant à la pratique de facturation de cette praticienne. Comme exposé ci-avant, ce doute n'est pas levé par les explications de l'intéressée, qui aurait pourtant pu étayer ses propos, en particulier, par des extraits des dossiers médicaux des patients concernés, moyennant bien évidemment le déliement du secret professionnel. Le dossier médical étant tout d'abord un aide-mémoire essentiel pour le médecin qui veut offrir des soins de qualité à son patient et lui assurer un suivi efficace au fil du temps, il doit présenter le portrait détaillé de l'état de santé du patient et de son évolution, ainsi que les interventions du médecin et des autres professionnels de la santé. Il est, en effet, pour le médecin à la fois un procès-verbal des consultations et un instrument de travail. En particulier, la date doit être inscrite pour chaque consultation et pour toute autre inscription au dossier (Donzallaz, op. cit., vol. II, p. 2819, n° 5902, p. 2823, n° 5913, p. 2855, n° 5989). Autrement dit, tant les actes médicaux que la recourante dit avoir effectués elle-même que d'ailleurs le suivi chez la réflexologue et le diététicien devaient ressortir des dossiers médicaux des patients concernés, de sorte qu'il aurait dû être aisé pour la praticienne de démontrer qu'elle avait effectivement effectué des prestations pour ses patients aux mêmes dates que les consultations de ceux-ci chez les thérapeutes. A noter encore que, par conclusion d'une transaction extra-judiciaire intervenue en avril 2022 entre santésuisse au nom de différentes caisses maladie et l'intéressée, celle-ci a reconnu devoir restituer des sommes versées à tort conformément à l'article 56 al. 2 LAMal, dans le cadre

de la fourniture non économique de prestations (cas de polypragmasie) à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour l'année statistique 2019. Elle s'est ainsi engagée à restituer aux assureurs concernés la somme de 106'000 francs pour ladite année, sur les 151'725.20 francs réclamés à titre principal (CHF 52'690 pour des prestations non prises en charge à titre obligatoire et CHF 99'035.20 selon l'indice de régression), respectivement, sur les 145'967.40 francs réclamés à titre subsidiaire (CHF 52'690 pour des prestations non prises en charge à titre obligatoire et CHF 93'277.40 selon l'indice ANOVA) (TARB.2021.3). On rappellera que, selon l'article 56 LAMal, le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement (al. 1). La rémunération des prestations qui dépassent cette limite peut être refusée. Le fournisseur de prestations peut être tenu de restituer les sommes reçues à tort au sens de la LAMal (al. 2) . En vertu de l'article 59 al. 1 LAMal, les fournisseurs de prestations qui ne respectent pas les exigences relatives au caractère économique et à la garantie de la qualité des prestations qui sont prévues dans la loi ou dans une convention ou qui ne respectent pas les dispositions relatives à la facturation font l'objet de sanctions, dont notamment la restitution de tout ou partie des honoraires touchés pour des prestations fournies de manière inappropriée (let. b). Il y a polypragmasie , avec obligation de rembourser à la charge du médecin en cabinet privé, dès qu'il est établi que les notes d'honoraires à charge des caisses maladie sont, en moyenne, sensiblement plus élevées que celles d'autres médecins relevant de la même spécialité, exerçant dans la même région et disposant d'une patientèle similaire, sans que des circonstances particulières ne puissent justifier cette différence (ATF 137 V 43 cons. 2.2 et les références citées; Donzallaz , Traité de droit médical, vol. I : L'Etat le médecin, les soignants et le patient : entre droit, éthique et règles de l'art, 2021, p. 806 ss, no 1701 ss et les références citées). Un cas de polypragmasie est réalisé aussi lorsque le fournisseur de prestations facture des montants qui excèdent ceux des traitements plus économiques qu'il aurait pu dispenser, ou que des positions tarifaires sont elles-mêmes cumulées de façon prohibée, car les prestations ne sont ainsi plus limitées à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement (arrêt du TF du 17.11.2016 [9C_21/2016] cons. 6.2). En d'autres termes , par la transaction extra-judiciaire intervenue en avril 2022 et ratifiée le 30 mai suivant par le Tribunal arbitral, la recourante a admis avoir eu, pour l'année statistique 2019, une pratique médicale contraire au principe de l'économicité et, partant, avoir violé ce principe qui s'impose, en particulier, à tout médecin exerçant son activité à titre indépendant. Aussi, même à laisser ouverte la question de la facturation à charge de l'assurance obligatoire des soins visée par une procédure pénale pendante (MP.2018.950 et POL.2022.625), force est de constater que la praticienne a elle-même admis, pour 2019, une pratique non économique constitutive de polypragmasie. Or, une telle pratique peut être symptomatique d'un exercice de la profession de médecin non exempt de tout reproche. De même, elle peut être constitutive d'un risque pour la sécurité du système de soins, voire être susceptible de porter atteinte aux droits des patients. Elle est également sujette à pouvoir entacher la confiance que le public et les différents protagonistes du système de soins doivent pouvoir fonder envers le corps médical. c/aa) A l'ensemble de ces circonstances, qui tendent déjà à démontrer que la recourante ne semble pas prendre la mesure de l'importance de ses responsabilités professionnelles en tant que médecin exerçant à titre indépendant, s'ajoute des lacunes dans la tenue des dossiers médicaux. Les dossiers saisis lors de la perquisition du 5 juin 2018 (23 selon la praticienne, 24 selon l'intimé) ne contiennent pas de notes, ce qui est admis par l'intéressée, qui soutient toutefois que ces manquements seraient le fait d'une de ses assistantes médicales et que les

autres dossiers étaient tenus conformément aux devoirs professionnels. Tout d'abord, tenir un dossier pour chacun de ses patients est une obligation professionnelle pour tout médecin; une tenue inadéquate et lacunaire relevant d'ailleurs du droit disciplinaire. De plus, hormis le fait que toutes les informations doivent être datées, que le nom de l'auteur des inscriptions doit être mentionné et que le dossier doit être tenu de manière chronologique, les informations doivent être inscrites immédiatement ou le plus vite possible.

Normalement, la note au dossier doit ainsi être rédigée au cours de la consultation ou immédiatement après. En effet, le délai de consignation doit être réduit au minimum. L'information doit être consignée lorsqu'elle est fraîche à l'esprit et que la mémoire est encore fidèle. La note aura toujours préséance sur la mémoire. Si le médecin ne peut rédiger sa note le jour même, il devrait indiquer la date de rédaction en plus de la date de consultation. Les corrections et les ajouts au dossier médical doivent être faciles à distinguer des notes initiales. Un élément déjà consigné au dossier ne doit jamais être supprimé, modifié ou maculé, par exemple par une rature qui masquerait complètement ce qui avait été préalablement noté. Le médecin doit plutôt, dans ce cas, rédiger une note complémentaire, datée du jour où la correction a été faite. Dans le cas où lesdits éléments sont consignés par un tiers, il appartient au médecin de les valider (Donzallaz , op. cit., vol. II , p. 2819, n o 5903, p. 2854 ss, n o 5988 ss et les références citées). A noter encore que l'article 12 du code de déontologie de la FMH stipule que, dans l'exercice de sa profession, le médecin est tenu de prendre suffisamment de notes sur ses observations et les mesures qu'il a prises. La responsabilité d'une tenue complète et explicite du dossier médical de chacun de ses patients incombe donc à la recourante. En particulier, c'est elle qui devait, au cours des consultations ou immédiatement après, rédiger les notes aux dossiers, à tout le moins devait-elle les valider, si – comme elle le prétend – elle avait délégué le soin de les consigner à une auxiliaire. Il s'ensuit qu'elle ne saurait se décharger sur l'une de ses assistantes médicales de sa responsabilité en matière de tenue adéquate et non lacunaire du dossier médical de chacun de ses patients. D'ailleurs, le fait qu'un professionnel de la santé rejette la faute de manquements observés sur des tiers, intervenant pourtant à titre d'auxiliaires, dénote sa difficulté, voire – comme ici – son impossibilité, à reconnaître ses responsabilités et à remettre en cause ses pratiques (RJN 2019, p. 816 , cons.3b/bb). Il faut également relever que A._____ SA à Z._____ a informé le médecin cantonal, consécutivement à la décision de retrait de l'autorisation de pratiquer de l'intéressée, de l'impossibilité pour les médecins de ce centre de soins de reprendre le suivi de certains des patients de cette dernière, motif pris que certains de ses dossiers médicaux ne sont pas clairs et/ou pas correctement tenus (échange de courriels du 02.02.2023 au 06.02.2023). Par surabondance, il convient encore de mentionner que des manquements dans la tenue de nombre de dossiers médicaux ont été constatés , suite à la consultation par le médecin cantonal d'un échantillon d'une soixantaine de dossiers saisis par l'office des faillites et consultés postérieurement à la confirmation le 21 décembre 2022 de la faillite de l'intéressée . En particulier, il est apparu que seuls neuf d'entre eux comportaient une note manuscrite de la praticienne, avec des données médicales au sujet du patient concerné. Force est d'admettre que la recourante ne conteste pas ces lacunes , qui correspondent d'ailleurs à celles constatées dans les dossiers saisis lors de la perquisition du 5 juin 2018. Elle se limite à soutenir que les dossiers médicaux saisis par l'office des faillites et consultés par le médecin cantonal l'auraient été en violation du secret médical, à mesure que le cabinet où ils se trouvaient n'avait pas fait faillite, soit une argumentation qui ne saurait lui être d'aucun secours. Dans la mesure où tout dossier médical se doit de présenter

le portrait détaillé de l'état de santé du patient et de son évolution, ainsi que des interventions du médecin et des autres professionnels de la santé, il ne peut être que constaté que les manquements ici en cause sont concrètement susceptibles de mettre en danger la sécurité des patients, en même temps qu'ils violent les devoirs professionnels ressortant de l'article 40 let. a et c LPMéd , ainsi que de l'article 64 LS . c/bb) On relèvera que ressortent également du dossier des difficultés rencontrées par l'intéressée tant dans le suivi médical de ses patients que dans la collaboration avec des professionnels de la santé . En particulier, la Dre C. _____ a fait savoir au médecin cantonal que la recourante prescrivait de grandes quantités de Dormicum et de Xanax, ce qui générait des difficultés de prise en charge des patients d'Addiction Neuchâtel, à mesure que ces derniers trouvaient chez cette médecin ce qu'Addiction Neuchâtel leur refusait, voire qu'ils faisaient commerce du Dormicum et du Xanax ainsi prescrit pour arrondir les fins de mois. La Dre C. _____ mentionnait aussi le cas de curateurs l'ayant sollicitée pour des justificatifs concernant des benzodiazépines prescrites par la recourante à leurs pupilles et non pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Elle signalait encore avoir, de concert avec le Dr G. _____ d'Addiction Neuchâtel , cherché, sans succès, à collaborer avec la recourante dans le but d'une coordination de la prise en charge de patients communs (cf. notamment compte rendu de l'entretien téléphonique du 05.12.2019 de la Dre C. _____ d'Addiction Neuchâtel) . Cette dernière n'a pas expressément remis en cause ce signalement. D'autres ont également été portés à la connaissance du médecin cantonal notamment en lien avec des problèmes de collaboration entre l'intéressée et ses patients (cf. notamment courriels des 08.08.2021 et 25.11.2021 d'une patiente et lettres des 06.07.2021 et 27.07.2021 d'un curateur), respectivement, en rapport avec la possibilité que certains patients soient en danger, compte tenu notamment de traitement de substitution non suivi (échange de courriels du 02.02.2023 au 06.02.2023 de A. _____ SA). C'est le lieu de rappeler que, outre le devoir de garantir les droits du patient, respectivement d'exercer son activité avec soin et conscience professionnelle (art. 40 let. a et c LPMéd), les médecins cherchent une bonne collaboration entre eux, lorsqu'ils soignent un même patient. Sur demande et pour autant que le patient y consente, le médecin informe ses confrères de ses constatations et des traitements entrepris (art. 24 du code de déontologie de la FMH) . De même, il ressort du dossier que tant le comptable que les deux thérapeutes susmentionnés étaient des patients de la recourante, avant de nouer des relations professionnelles avec elle, et que d'autres patients ont œuvré au sein du cabinet. L'intéressée ne le contexte pas; elle se limite à soutenir, d'une part, que les devoirs professionnels s'imposant aux médecins ne lui interdisaient pas en tant que tels d'engager des patients pour travailler dans son cabinet et, d'autre part, que lui reprocher de tels rapports professionnels avec ses patients tiendrait du pur prétexte, afin de justifier une révocation de l'autorisation de pratiquer que la faiblesse des autres griefs rendrait insoutenable. Force est de constater, ici aussi, que la praticienne banalise la situation et ne l'apprécie pas à sa juste valeur. Elle mésestime en particulier les conséquences que de tels agissements peuvent avoir sur la relation de confiance entre médecin et patient, respectivement, entre la société et le corps médical. On rappellera à ce propos que l'article 4 du code de déontologie de la FMH stipule que, dans l'exercice de sa profession, le médecin n'exploite pas un éventuel état de dépendance du patient; il lui est tout particulièrement interdit d'abuser de son autorité sur lui, tant sur le plan émotionnel ou sexuel que matériel. Outre, les éléments énoncés ci-avant, il faut relever qu'un patient s'est plaint auprès du médecin cantonal d'"abus de pouvoir", expliquant que l'intéressée lui demandait des services non rémunérés, tels que lui faire ses courses ou la covoiturer à des

rendez-vous professionnels ou privés (courriel du 03.02.2023 et échanges de messages téléphoniques de novembre et décembre 2020). Il ressort par ailleurs ce qui suit du procès-verbal d'audition du 14 décembre 2021 du curateur d'une patiente de la recourante, entendu dans le cadre de la procédure administrative et disciplinaire : "la Dresse la faisait venir pour le ménage, pour classer et archiver des documents, en échange d'une pizza. Elle avait fait cela plusieurs fois et y allait en week-end ou en soirée. La Dresse X._____ la laissait seule dans le cabinet et [la patiente] était mal à l'aise car en archivant les dossiers elle avait trouvé celui d'une de ses amies et avait appris des choses sur sa santé". Il y a lieu de convenir que, sans nier en tant que tel le genre de comportements décrits ci-avant, l'intéressée s'est contentée d'alléguer qu'aucun élément au dossier ne démontrerait qu'"une collaboration professionnelle avec les patients a affecté [son] objectivité et [son] indépendance à leur rencontre" et signale que, par exemple, son comptable a également pleinement conservé son indépendance. Force est d'admettre que cette perception de son positionnement face à ses patients et inversement, outre qu'elle est sans doute empreinte d'une certaine subjectivité, ne change rien au fait qu'un manque de distance dans les relations thérapeutiques – ce qui est le cas des agissements concernés – est susceptible, en particulier, d'entacher la réputation même de la profession médicale et, partant, de porter atteinte à la confiance placée par la société dans cette profession. Un tel manque de distance est d'ailleurs contraire tant aux devoirs professionnels des médecins (art. 40 let. a LPMéd) qu'aux règles de déontologies qui s'imposent à eux. A noter à ce propos que le fait que des patients de la recourante aient écrit au médecin cantonal pour lui indiquer qu'ils étaient satisfaits du suivi effectué par la praticienne ne modifie en rien cette appréciation. c/cc) Pour conclure, il sied de souligner, s'agissant du reproche qui lui est fait de perception d'avantages financiers, que la recourante a admis, dans le cadre de la procédure MP.2018.950 (procès-verbal d'audition par la police neuchâteloise du 05.06.2018), d'une part, que le laboratoire D._____ SA lui a prêté une somme de 40'000 francs pour l'aider à installer son cabinet, d'autre part, qu'il lui fait une "petite ristourne" quand elle fait une prescription chez lui, ristourne qui est fonction du nombre de patients envoyés. L'intéressée a encore précisé que la ristourne s'élève à environ 7 à 9 francs par prescription ou prise de sang et qu'en moyenne elle demande cinq prises de sang par jour à ce laboratoire, de sorte qu'elle perçoit de celui-ci environ 7'000 francs par année. Indépendamment des montants effectivement perçus du laboratoire D._____ SA par la praticienne, il y a lieu de convenir que, outre le prêt de 40'000 francs, celle-ci a perçu annuellement des sommes de ce laboratoire en contrepartie du nombre de patients pour lequel le laboratoire a fourni des prestations sur prescription de la recourante. Il n'est par ailleurs nullement prétendu et a fortiori démontré que cette dernière aurait rétrocédé à ses patients les "ristournes" qui lui étaient versées par le laboratoire. Or, en particulier les articles 40 let. e LPMéd et 71 LS énoncent l'obligation pour les médecins de défendre, dans leur collaboration avec d'autres professions de la santé, exclusivement les intérêts des patients indépendamment des avantages financiers. Est en particulier interdit, sous quelque forme que ce soit, tout accord susceptible de faire prévaloir des considérations financières sur l'intérêt de la santé du patient ou de porter atteinte à sa liberté de choix, ou encore de léser les intérêts de la collectivité. L'article 36 du code de déontologie de la FMH précise que le médecin ne promet et n'accepte pas de rémunération ni d'autre avantage pour se procurer des patients ou en adresser à d'autres confrères, ni pour se voir confier des actes diagnostiques ou thérapeutiques (analyses de laboratoire, etc.) ou donner de tels mandats à des tiers. L'interdiction du compéage en particulier ainsi visée est une règle d'application générale;

elle proscrit tant la rétrocession de commission en cas d'adressage d'un patient à un confrère, que tout avantage perçu en contrepartie d'une prescription, en particulier, toute ristourne en argent ou en nature est prohibée. A noter que c'est le caractère habituel de ce genre de procédé qui conduit à la qualification de compérage, sans qu'il soit besoin de rechercher si le requérant en retirait un bénéfice. En d'autres termes, si le compérage a généralement pour but d'enrichir le praticien, la mise en place d'ententes a également pour conséquence d'interférer sur le libre choix du patient, donc sur la mise en œuvre de son autonomie. A ce propos, l'article 26 al. 2 bis let b LPTh stipule expressément que l'ordonnance est la propriété de la personne pour laquelle elle a été délivrée. Cette personne est libre de décider de faire usage de la prestation qui lui a été prescrite ou de demander un second avis et de déterminer auprès de quel fournisseur admis elle souhaite retirer la prestation. L'alinéa 3 de cette disposition précise encore qu'il est interdit à la personne qui prescrit un médicament d'influencer le patient quant au choix de la personne qui le lui remettra, si elle retire un avantage matériel de cette influence. Il s'ensuit que même une favoritisation sans retour économique constitue une atteinte au libre choix du patient, qui est fortement incité à recourir au service de telle pharmacie ou de tel magasin d'optique, ou laboratoire d'analyse, respectivement, qui est carrément mis devant le fait accompli d'un tel choix directement effectué par le médecin. De tels modes de faire ne sont pas compatibles avec les principes du soin et de conscience professionnelle; exercer son activité selon ces principes signifie prendre des décisions visant avant tout à maintenir ou à rétablir la santé du patient traité (Donzallaz , op. cit., vol. II , p. 2702 ss, n o 5645 ss et les références citées). Ceci étant précisé, la consultation des dossiers saisis lors de la perquisition a mis en évidence que l'intéressée adressait systématiquement ses patients au laboratoire D. _____ SA, 97 % des résultats d'analyses prescrites provenant de ce laboratoire, ce qui n'est pas contesté en tant que tel. Dans ces conditions, on ne peut qu'admettre que la recourante a également violé ses obligations au sens des 40 let. e LPMéd et 71 LS . d) Au vu des considérations qui précèdent, force est de constater que l'intéressée ne présente pas les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession, multipliant les incidents et les violations aux différentes règles et devoirs s'imposant aux médecins, de même qu'enfreignant par certains de ses comportements le droit pénal. Aussi n'est-elle à l'évidence pas digne de confiance au sens de la législation et jurisprudence susmentionnées. De plus, les différentes prises de position de la recourante, ainsi que ses tentatives de rejeter la faute sur des tiers, comme d'ailleurs le fait d'avoir persévéré dans certaines pratiques, nonobstant l'ouverture de procédures administrative et disciplinaire, respectivement pénale, dénotent d'une réelle difficulté d'introspection, qui représente un risque de mise en danger abstraite de la patientèle, comme d'ailleurs du système de santé. La recourante a en effet continué à mésestimer l'importance de ses responsabilités professionnelles en tant que médecin exerçant à titre indépendant. La conjonction de l'ensemble de ces éléments ne peut que conduire à admettre que la décision du département ne prête nullement le flanc à la critique; l'exigence de dignité de confiance apparaît clairement comme n'étant plus remplie. D'ailleurs, dans la mesure où l'une des conditions d'octroi de l'autorisation de pratiquer au sens de l'article 36 LPMéd ne s'avère plus réalisée, seul un retrait de l'autorisation de pratiquer la médecine à titre d'activité économique privée, sous propre responsabilité professionnelle, pouvait être envisagé. Le législateur a en effet tranché la question de la mesure devant être prononcée lorsqu'un médecin ne remplit plus les conditions d'octroi de l'autorisation d'exercer, en ne prévoyant pas de sanction plus clémente que le retrait définitif de l'autorisation d'exercer. La confiance ne connaît pas de gradation, elle est soit

donnée, soit manquante ou perdue. Le Tribunal fédéral a ainsi jugé que, si la confiance n'était plus donnée, il ne restait plus de place pour ordonner une mesure plus légère que le retrait de l'autorisation de pratiquer (arrêts du TF du 18.06.2015 [2C_1011/2014] cons. 6.2 et du 17.06.2014 [2C_879/2013] cons. 7.2.2 et les références citées). Les intérêts privés d'un médecin, soit la privation de son moyen de subsistance économique, sa réputation et sa crédibilité, pèsent moins lourd que la protection de la santé publique, notamment lorsque le médecin a démontré que des procédures pénales et/ou disciplinaires n'avaient pas d'incidence sur son comportement (arrêt du TF du 18.06.2015 [2C_1011/2014] cons. 6.3.1 et 6.3.2). Le Tribunal fédéral a en outre encore considéré que la proportionnalité était respectée si le médecin pouvait poursuivre une activité ne requérant pas d'autorisation (arrêts du TF des 18.06.2015 [2C_1011/2014] cons. 6.3.3 et 04.12.2010 [2C_57/2010] cons. 5.4; cf. aussi RJN 2019, p. 816 cons. 3e). A ce propos, il faut également souligner que, s'agissant ici d'un retrait d'autorisation au sens de l'article 38 LPMéd, cette mesure est limitée au canton. L'autorité compétente neuchâteloise doit uniquement en informer l'autorité de surveillance du canton dans lequel la recourante pourrait également être titulaire d'une autorisation, canton à qui il appartiendrait, cas échéant, de décider de la pertinence de se prononcer sur la pratique de la médecine par l'intéressée sur son territoire. La recourante peut de plus toujours envisager de fonctionner, par exemple, comme médecin-conseil auprès d'une assurance en Suisse, comme d'ailleurs comme médecin praticienne en France, pays dont elle est ressortissante, dans lequel elle a en particulier effectué ses études de médecin et où vivent son fils et ses parents. En définitive, il sied de constater que non seulement le retrait de l'autorisation d'exercer la médecine sous propre responsabilité professionnelle, autorisation octroyée ici le 27 janvier 2015, est proportionnée, mais qu'il s'agit de plus de la seule sanction que pouvait prononcer le département, puisque la condition qui veut qu'un médecin soit digne de confiance pour pouvoir bénéficier d'une autorisation n'est plus remplie.

E. 4

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté sans qu'il soit nécessaire de donner suite au moyen de preuve requis par la praticienne. En effet, compte tenu de l'ensemble des éléments susmentionnés, la Cour de céans a la certitude que la mise en œuvre d'une expertise en vue d'examiner les dossiers médicaux des patients et la facturation de l'intéressée ne pourraient l'amener à modifier son appréciation. On rappellera à ce propos que la recourante a elle-même admis, d'une part, que plusieurs dossiers médicaux ne contenaient pas de notes, d'autre part, une pratique non économique constitutive de polypragmasie pour 2019; la problématique liée à la facturation n'apparaît par ailleurs – comme déjà dit – que comme un élément parmi bien d'autres. Vu l'issue du litige, les frais de procédure (CHF 1'320), auxquels il faut ajouter ceux de la décision sur l'effet suspensif du 27 janvier 2023 (CHF 440), doivent être mis à la charge de l'intéressée (art. 47 al. 1 LPJA), qui succombant n'a pas droit à des dépens (art. 48 al. 1 a contrario LPJA).

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