

# NE\_GERICHTE CDP.2024.142 vom 23. Juli 2024

NE Tribunal cantonal, 2024-07-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2024.142](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2024.142)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2024.142 du 23 juillet 2024

IT: NE\_GERICHTE CDP.2024.142 del 23 luglio 2024

## Erwägungen

### E. 1

\_\_\_\_\_, le médecin cantonal a informé celle-ci de l'ouverture d'une procédure administrative et disciplinaire à son encontre. Des mesures d'instruction ont rapidement été mises en œuvre par le médecin cantonal, respectivement le service de la santé publique (ci-après : service). Auditionnée les 11 janvier 2023 (par téléphone) et 4 avril 2023, C

### E. 2

let. aLS, le médecin cantonal est l'autorité de surveillance des professions relevant du domaine 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 du droit fédéral et/ou cantonal régissant les professions du domaine de la santé par des professionnel-le-s, les mesures disciplinaires suivantes : une interdiction de pratiquer pendant six ans au plus (interdiction temporaire); une interdiction définitive de pratiquer 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 (art. 123a al. 2 et 5LS). Le département prend de plus toutes les mesures prévues par laLS 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).

4.a) En l'espèce, le département considère que l'intéressée n'est plus digne de confiance au sens de l'article 12 al. 1 let. b LPSan. Plus précisément, l'intimé retient qu'il ressort du dossier et des déclarations des témoins que la recourante a exploité sans autorisation une OSAD pendant plusieurs mois en violation de l'article 4 RASI. Il fait également grief à l'infirmière d'avoir entretenu avec son patient C1 \_\_\_\_\_ une relation contraire tant aux principes déontologiques de sa profession qu'à l'article 16 let. a LPSan. Il lui reproche en outre d'avoir violé le principe d'économicité ancré à l'article 56 LAMal et d'avoir fait preuve de négligence dans la tenue de la facturation. À cet égard, il relève de nombreuses irrégularités dans la facturation des prestations fournies à C1 \_\_\_\_\_ et l'absence de transparence vis-à-vis de celui-ci dans les versements intervenus (art. 16 al. a et d LPSan). D'après le département, ces manquements graves et répétés sont de nature à entacher la confiance du public et des autorités. Par ailleurs, l'attitude hostile adoptée par l'intéressée pendant la procédure administrative démontre qu'elle n'a pas saisi les enjeux en présence

ou que, à tout le moins, elle n'est pas prête à reconnaître ses erreurs, à se remettre en question et à les corriger. Dans ces circonstances, il faut admettre qu'elle n'est plus digne de confiance, de sorte qu'un retrait de l'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle est justifié.

b) La recourante soutient en substance ne pas avoir exploité une OSAD, mais uniquement préparé la réalisation de toutes les conditions à la délivrance d'une autorisation d'exploiter. Lesdites conditions n'ayant pas été réunies avant le mois d'août 2022, l'ouverture de l'institution n'aurait pu être prévue qu'au mois de février 2023 au plus tôt. Or, à cette période, il devenait inutile de déposer une demande en raison de la procédure administrative et disciplinaire ouverte à son encontre. Elle affirme par ailleurs n'avoir jamais facturé sous son numéro RCC des prestations effectuées par d'autres personnes.

b/aa) En vertu de l'article 79LS, la création, l'extension, la transformation et l'exploitation de toute institution dans le canton sont soumis à autorisation (al. 1). Le Conseil d'Etat fixe dans un règlement les conditions d'octroi et de renouvellement de l'autorisation pour chaque catégorie d'institution en fonction des buts poursuivis et de la capacité d'accueil prévue, notamment en ce qui concerne la formation et les titres exigés du ou des responsables de l'institution, l'effectif et la qualification du personnel, l'équipement, l'aménagement et la sécurité des locaux, la nature des prestations offertes (al. 2). L'autorisation est délivrée par le département (al. 3). Donnant suite à cette délégation, le Conseil d'Etat a arrêté le Règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions (RASI), qui vise à protéger la santé des bénéficiaires ainsi qu'à garantir la qualité et l'efficacité de l'accompagnement et des soins fournis par les institutions (art. 1 al. 2). Selon l'article 3 let. b RASI, les institutions se répartissent dans plusieurs catégories, dont celle des services de soins et d'aide à domicile (OSAD). Ceux-ci ont pour but de favoriser le maintien ou le retour à domicile et offrent des soins, respectivement des soins et de l'aide notamment dans les domaines des soins infirmiers généraux et spécialisés, des soins de base, de l'aide aux tâches de la vie quotidienne et au ménage, des prestations médico-thérapeutiques et des consultations et conseils en puériculture (art. 19 RASI). Aux conditions générales de l'octroi d'une autorisation d'exploiter (cf. art. 5 RASI), s'ajoutent en ce qui concerne une OSAD des conditions particulières définies aux articles 20 à 24 RASI. Une OSAD doit ainsi être constituée d'au moins trois personnes (art. 20 al. 2 RASI). Toute demande d'autorisation doit être déposée au minimum six mois avant l'ouverture prévue de l'institution ou, si l'institution bénéficie déjà d'une autorisation d'exploiter, six mois avant le terme de celle-ci (art. 7 al. 3 RASI).

b/bb) D'après l'extrait du registre du commerce du canton de Neuchâtel, la société Soins à domicile [1] Sàrl a été inscrite le 15 novembre 2021 et poursuit le but social suivant : "prodiguer et encadrer les prestations de soins et d'aide au domicile des habitants de Z.\_\_\_\_\_ et alentours, afin de favoriser le maintien au domicile des habitants de ce secteur".

Lors de sa première audition (13.01.2023) la recourante a déclaré ce qui suit : "Je travaille seule, j'ai ouvert une Sàrl l'an dernier dans le but d'obtenir mon autorisation d'exploiter. C'est une demande qui est en cours. Pour l'instant, j'exerce en qualité d'infirmière indépendante. Mon but étant de développer une entreprise, avec du personnel". Après la dénonciation du 30 mars 2023, la recourante a soutenu une version différente (audition du 23.06.2023) : "J'ai créé cette Sàrl en 2021 dans l'intention de

fonder une OSAD. Aujourd'hui la Sàrl n'a plus d'employé. Je vous précise qu'il y a eu des employés par le passé. J'ai embauché deux personnes en janvier et août 2022 pour avoir le quota de personnes suffisantes pour fonder l'OSAD. Pour vous répondre, j'avais le projet d'être salariée de la Sàrl. Ces personnes étaient engagées en tant qu'employées polyvalentes. Il n'y avait pas de contrat car la structure que je voulais créer n'existait pas encore. Il n'était pas prévu que la situation perdure jusqu'à aujourd'hui". A la question de savoir pourquoi I.\_\_\_\_\_ avait fait référence à un bureau de l'OSAD et indiqué qu'elle n'avait plus été autorisée à venir au bureau, la recourante a répondu : "Je lui ai dit de ne plus venir au bureau de la Sàrl car je craignais que les associés de B.\_\_\_\_\_ puissent venir sur place. Leurs bureaux sont à 100 mètres". A la question de savoir pour quelles raisons elle n'avait pas sollicité d'autorisation d'exploiter avant plusieurs mois, elle a déclaré ce qui suit : "Il fallait que je puisse évaluer ces employées et préparer le dossier d'autorisation d'exploiter, selon les conditions du RASI. Les employées me suivaient ponctuellement lors des soins; elles n'intervenaient jamais seules chez les patients. Elles assuraient surtout d'autres tâches. Je les ai rémunérées au moyen de mes économies. Je ne facturais pas leurs prestations. Cette situation a duré plusieurs mois mais parce qu'on m'a empêchée d'avancer". Enfin, à la question de savoir comment elle justifiait un volume d'activité hors du commun (24h/24, 7j/7) avec sept patients, la recourante a tenu ces propos : "je ne conteste pas que mon volume d'activité s'écarte de ce qui se fait habituellement. Tout dépend du suivi des soins palliatifs".

Auditionnée par le médecin cantonal (11.05.2023), I.\_\_\_\_\_ a indiqué : "j'ai connu A.\_\_\_\_\_ par le biais de ma mère, qui travaille pour elle. Sur votre question, je vous précise que je l'ai rencontrée pour la première fois l'an dernier, en juillet; et que j'ai commencé à travailler pour elle en août 2022. ( ) Sur votre question, je vous précise qu'elle m'a d'emblée indiqué qu'elle avait une OSAD "Les Soins à domicile [1]" et que je travaillerai sous sa responsabilité. Elle m'a reçue au bureau de l'OSAD. ( ) Je ne connais pas l'adresse exacte mais il y a une plaquette et une signalétique sur les vitrines. Sur votre question, je vous indique que A.\_\_\_\_\_ s'est présentée comme étant la responsable de l'OSAD." S'agissant de la teneur de son engagement, elle a déclaré qu'il "s'agissait d'un 50 %, tous les matins. Il était également prévu que je travaille au bureau. Je devais aller chez les patients les lundis et jeudis matin et je passais ensuite au bureau jusqu'à 11h30. Je répondais au téléphone et remplissais une fiche sur les demandes des patients et de leurs proches. Sur votre question, je vous précise qu'actuellement, je ne travaille plus pour A.\_\_\_\_\_. J'ai commencé un nouveau poste le 1er avril aux Soins à domicile [2]. Sur votre question, il n'y avait pas de motif de départ." Elle a ajouté : "Je ne me suis pas présentée au bureau jusqu'à la fin du contrat. Sur votre question, je vous informe que c'est A.\_\_\_\_\_ qui ne souhaitait plus que je vienne en raison de soucis qu'elle avait avec les autorités. Je n'étais pas censée faire de soins pour elle. Mon travail devait se limiter à des tâches administratives et non sur des soins. ( ) Je n'avais pas les mêmes patients qu'elle, mais ma mère avait les mêmes patients". I.\_\_\_\_\_ a transmis au médecin cantonal une fiche de salaire portant sur le mois d'août 2022 et mentionnant pour employeur Soins à domicile [1] Sàrl.

Quant à J.\_\_\_\_\_ (audition du 10.08.2023), a déclaré ce qui suit : "A.\_\_\_\_\_, avec qui j'avais gardé des contacts, m'a dit qu'elle envisageait de créer une société et m'a proposé que je travaille pour elle. Elle souhaitait m'engager comme salariée ce que j'ai accepté. ( ) Pour vous répondre, il n'y avait pas de contrat écrit mais seulement oral. Le

contrat a été conclu non pas avec A. \_\_\_\_\_ en tant que personne mais avec les Soins à domicile [1] Sàrl. Il a débuté au 1er janvier 2022. J. \_\_\_\_\_ a été annoncée directement à la Caisse de pension, contrairement à ma fille. ( ) Sur la fiche de salaire, il est indiqué "Soins à domicile [1] Sàrl". A la question de savoir ce qu'elles avaient convenu comme période d'essai, elle a déclaré "qu'il n'y avait pas de période d'essai entre nous". S'agissant de la teneur de son engagement, elle a expliqué ce qui suit : "c'est elle qui me dit chez quel patient je dois me rendre. C'est une patientèle régulière. Elle m'explique les soins à prodiguer chez le patient. Il y a un classeur qui reste chez le patient, avec les renseignements médicaux et un classeur dans la société avec les données administratives, notamment la facturation. Elle reçoit un mandat par le biais d'un médecin. Ensuite, elle me délègue des soins, par exemple des prises de tension ou une surveillance (aller voir le patient pour savoir comment il va), l'aide à la toilette, l'aide à l'habillement, mettre des bas ". A la question de savoir s'il était prévu qu'elle intervienne seule chez les patients, J. \_\_\_\_\_ a répondu : "j'intervenais seule chez le patient. Sur question, A. \_\_\_\_\_ m'accompagnait chez les nouveaux patients pour la première consultation, pour faire l'évaluation et m'introduire auprès d'eux. Lorsqu'il n'y avait pas de problème spécifique, elle n'intervenait plus dans le suivi." A la question de savoir si elle était impliquée dans la facturation des prestations de soins, elle a énoncé : "non, je ne faisais pas de facturation. Pour vous répondre, je ne sais pas comment elle procédait pour la facturation". A la question de savoir si elle avait accès aux locaux de la société, elle a indiqué : "je me rendais dans les locaux de la Sàrl. Il y avait nos stocks de pansements et autres. Je n'allais pas au bureau pour faire de l'administratif mais il m'est arrivé de faire des flyers ou de classer des choses avec A. \_\_\_\_\_". Enfin, à la question de savoir si elle travaillait toujours pour A. \_\_\_\_\_, elle a affirmé : "mon contrat a été résilié au 30 juin 2023. A. \_\_\_\_\_ et moi sommes toujours en contact. Il y a eu une rupture de contrat. J'ai compris qu'elle avait été indépendante avant 2022 mais qu'elle n'a pas eu l'autorisation de la santé publique pour sa société. D'après ce que j'ai compris, elle m'a engagée alors qu'elle n'avait pas le droit. Vu la situation, A. \_\_\_\_\_ m'a dit qu'elle préférait résilier mon contrat tout en mettant qu'elle continuait à payer mon AVS et ma LPP etc. parce que dès que la société serait régularisée, je serai la première engagée. Il y a une période où nous étions effectivement à trois, avec A. \_\_\_\_\_ et ma fille".

Le dossier contient encore un document intitulé "Rupture de Contrat J. \_\_\_\_\_/ Soins à domicile [1] Sàrl", daté du 3 avril 2023, ainsi qu'une attestation de la CCNC du 10 juillet 2023. Il en ressort que J. \_\_\_\_\_ et la recourante ont été annoncées par la société susmentionnée le 9 février 2022 rétroactivement depuis le 1er janvier 2022, tandis qu'I. \_\_\_\_\_ a été annoncée le 11 avril 2023 rétroactivement depuis le 1er août 2022.

Vu ce qui précède, et quoi qu'en dise la recourante, il ne fait nul doute que J. \_\_\_\_\_ a été engagée par la société Soins à domicile [1] Sàrl à compter du 1er janvier 2022 pour prodiguer des soins à des patients et que I. \_\_\_\_\_ a été recrutée dès le 1er août 2022 pour des tâches médicales et administratives. Les employées n'ont à aucun moment indiqué qu'elles aidaient la recourante à la création d'une OSAD ou à la préparation d'un dossier de demande d'autorisation. Il ressort au contraire de leurs auditions qu'elles ont dès le départ participé à l'exécution de mandats de soins dans le cadre d'une structure organisée comme une OSAD. À cet égard, le but social de l'entreprise de la recourante est caractéristique d'une institution de ce type. Les déclarations des deux témoins sont concordantes, crédibles et corroborées tant par la fiche de salaire de I. \_\_\_\_\_ pour le

mois d'août 2022 que par l'attestation de la CCNC. C'est dès lors à juste titre que l'intimé a considéré que la recourante ne se trouvait pas dans la phase de création de son OSAD, d'une part parce que la Sàrl était déjà exploitée sous la forme d'une OSAD, d'autre part parce que cette période s'était étendue sur plusieurs mois sans qu'aucune démarche ne soit entreprise en vue d'obtenir une autorisation d'exploiter. Une demande d'autorisation d'exploiter, qui vise à protéger la santé de la population et, partant, poursuit un intérêt de santé publique évident, n'a donc jamais été déposée. La chronologie des faits suggère que la recourante était consciente de ne pas être en règle, puisqu'elle a annoncé I. \_\_\_\_\_ à la CCNC et a décidé de se séparer de J. \_\_\_\_\_ peu de temps après la dénonciation adressée au médecin cantonal (30.03.2023). Lors de sa première audition, elle a d'ailleurs caché qu'elle avait des salariées. Quant à ses assertions lors de son audition du 23 juin 2023, elles ne convainquent pas et entrent en contradiction avec celles des témoins, étant précisé que ces dernières n'avaient aucun intérêt à mentir sur les tâches exécutées pour la société. Enfin, le volume de sa facturation, en particulier le fait que des journées de plus de 24h ont été facturées à quinze reprises en 2022 selon les statistiques du SFin produites par l'intimé (contre 0 en 2020, 7 en 2021 et 6 en 2023), achève de convaincre que la recourante exploitait sans autorisation une OSAD et facturait des prestations de ses employées par le biais de son propre numéro RCC d'infirmière indépendante. Il est en effet inconcevable qu'elle ait rémunéré elle-même des employées pour exécuter gratuitement des mandats de soins. En définitive, le département a retenu à bon droit que la recourante a exploité sans autorisation son entreprise en tant qu'OSAD, cette situation ayant précédé de loin l'ouverture de la procédure administrative à son encontre.

c) S'agissant de sa relation avec C1 \_\_\_\_\_, la recourante affirme avoir été mandatée pour lui prodiguer des soins à la suite de son opération de la vessie. Une relation d'entraide se serait installée avec les époux C. \_\_\_\_\_ après son mandat thérapeutique, dans le cadre de laquelle un prêt de 40'000 francs aurait été consenti. Elle précise qu'au moment du prêt, C1 \_\_\_\_\_ n'était pas en situation de vulnérabilité et qu'elle ne pouvait pas imaginer devoir reprendre les soins; il n'en aurait d'ailleurs pas eu besoin jusqu'au 26 décembre 2022, date à laquelle un glioblastome a été détecté. On ne saurait donc lui reprocher de ne pas avoir conservé la distance requise avec un patient.

c/aa) D'après l'article 16 let. a LPSan, les personnes exerçant une profession de la santé pour leur propre responsabilité professionnelle doivent exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle. Le message précise que cette obligation figure explicitement parmi les devoirs professionnels des professions médicales universitaires (art. 40 let. a LPMéd; FF 2015 7925 précité, p. 7962). La jurisprudence et la doctrine y relatives sont dès lors applicables par analogie. Un infirmier doit en particulier, dans ses relations avec des patients, être très clair sur le type de relation qu'il entretient avec ceux-ci, en évitant de glisser d'un rapport professionnel vers une relation amicale ou amoureuse, respectivement en demeurant capable, le cas échéant, de conserver son objectivité dans le cadre de son activité professionnelle (Donzallaz, op. cit., vol. II, p. 2427, no 5066). Une disposition similaire aux articles précités est reprise dans la loi cantonale de santé (art. 61 cum 53LS).

Le Tribunal fédéral a récemment reconnu qu'il n'existe pas en Suisse de règle écrite interdisant explicitement tout lien d'ordre affectif, sentimental ou sexuel entre un professionnel de la santé et un (e) patient (e), comme le prévoit par exemple le Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Québec. Dans sa Section II ("Relation entre

l'infirmière ou l'infirmier et le client") sous § 3 ("Comportements prohibés"), ce dernier contient un chiffre 38 aux termes duquel, pendant la durée de la relation professionnelle, l'infirmière ou l'infirmier ne peut établir de liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels avec le client; pour déterminer la durée de la relation professionnelle, l'infirmière ou l'infirmier doit tenir compte, notamment, de la vulnérabilité du client, de son problème de santé, de la durée de l'épisode de soin et de la probabilité d'avoir à redonner des soins à ce client. La réglementation précitée part d'un interdit de toute relation intime entre soignant et patient pendant la durée de la relation professionnelle avant de le relativiser en énonçant, au deuxième paragraphe, les principaux critères à prendre en considération afin d'établir la durée de la relation professionnelle. La relation thérapeutique fait partie intégrante de la relation professionnelle. Or, la relation thérapeutique se traduit par l'interaction entre l'infirmier (ère) et le client lorsqu'il (elle) lui prodigue des soins et des traitements requis par son état de santé. Cette période correspond à l'épisode de soins. La relation thérapeutique prend fin au moment où le client reçoit son congé. La relation professionnelle, elle, peut se poursuivre sur une plus longue période. La détermination d'un délai précis applicable à toutes les situations n'est pas envisageable. En effet, les soignants interviennent auprès de nombreux clients dans diverses situations. Il convient dès lors d'analyser chaque situation (arrêt du TF du 28.01.2021 [8C\_667/2019]cons. 5.2.1). En Suisse, on peut supposer que les futurs professionnels de la santé sont sensibilisés à cet interdit durant la formation infirmière. On soulignera à cet égard que la Commission centrale d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) a élaboré des directives médico-éthiques à l'intention des médecins et des autres professionnels de la santé. Dans sa brochure concernant l'enseignement de l'éthique aux professions de la santé, l'ASSM précise que les contenus de l'enseignement éthique sont organisés selon quatre domaines, à savoir les connaissances, les compétences, les attitudes et les capacités réflexives. Dans la partie "Fondements de l'éthique médicale" du domaine des connaissances, les futurs professionnels de la santé sont introduits aux thèmes de la déontologie et des devoirs professionnels, lesquels incluent les directives médico-éthiques en vigueur, d'une part, et la relation entre le professionnel de la santé et le patient (et ses proches), d'autre part (arrêt du TF du 28.01.2021 [8C\_667/2019]cons. 5.2.2).

c/bb) Dans le cas d'espèce, les pièces du dossier montrent que la recourante est intervenue dès le mois de février 2022 auprès de C1 \_\_\_\_\_ dans le cadre de l'opération de la vessie de ce dernier. En ce sens, des soins infirmiers à domicile ont été prescrits par le Dr E. \_\_\_\_\_ pour la période courant du 2 février au 3 juin 2022. Si, dans son mémoire de recours, la recourante prétend ne plus avoir fourni de soins après cette date, son assertion se heurte à divers documents au dossier.

Le courriel adressé par la recourante le 19 décembre 2022 à la Dre F. \_\_\_\_\_ a la teneur suivante : "je vous contacte aujourd'hui concernant votre rendez-vous du 20.12.2022 avec C1 \_\_\_\_\_. Il fait partie de ma patientèle depuis le mois de février 2022. Je suis dans un premier temps intervenue au domicile pour suivi de sondes dans un contexte d'hypertrophie de la prostate. ( ) Depuis les choses sont rentrées dans l'ordre et Monsieur aura un rendez-vous de contrôle d'ici Avril 2023. S'en suivra une décompensation diabétique mineure au mois de Mai-Juin 2023 [recte 2022] puis une décompensation sérieuse en Octobre 2023 [recte 2022] (Hémoglobine Glyquée à 13,5 %). À ce jour un traitement Lantus lui a été introduit par votre confrère, cependant des glycémies supérieures à 20 mmol ou avoisinant les 16 mmol à jeun sont constatées. C1 \_\_\_\_\_ a eu une période

difficile avec le Dr E. \_\_\_\_\_ car il ne se sentait pas écouté notamment en ce qui concerne les douleurs (bas ventre), la relation de confiance a été brisée mais a perduré malgré tout. Je tiens aussi à vous préciser que C1 \_\_\_\_\_ a une Humeur morose depuis quelques mois, Humeur ayant atteint sa complaisance aux soins médicaux du Dr E. \_\_\_\_\_. J'ai encore une bonne relation de confiance avec ce patient, d'où le bilan sanguin du mois d'Octobre et la réintroduction de la Lantus. C1 \_\_\_\_\_ est aussi intolérant au Lactose, il a consulté une allergologue sur Lausanne et un gastro-entérologue suite à des douleurs au niveau de l'estomac et un transit irrégulier (Antécédent Ulcère). La fibroscopie et la coloscopie n'éclaircissent pas à ce propos. La femme de Monsieur s'inquiète beaucoup à son sujet, à raison je pense. Elle constate des urines malodorantes ce jour, et des troubles de la mémoire depuis quelques semaines. Je ne garantis pas que Monsieur soit suffisamment hydraté et il a eu par le passé plusieurs cures antibiotiques pour infection urinaire. Un bilan sanguin complet notamment avec les fonctions pancréatiques et hépatiques ne serait pas trop. Monsieur souhaite aussi passer un IRM reporté depuis Avril ( ). La Dre F. \_\_\_\_\_ a notamment répondu ce qui suit par courriel du 21 décembre 2022 : "Je n'ai pu voir que l'épouse de C1 \_\_\_\_\_, celui-ci voulant rester dans son bain. Elle m'évoque surtout une problématique d'état confusionnel depuis 2 mois en péjoration". S'en est suivi un échange de courriels entre l'infirmière et le médecin, cette dernière confirmant la prise en charge de C1 \_\_\_\_\_ par la recourante dans un courriel du 22 décembre 2022.

Aussi, à la suite de l'hospitalisation de C1 \_\_\_\_\_ le 24 décembre 2022 et selon un échange Whatsapp du 28 décembre 2022, A. \_\_\_\_\_ a écrit à C2 \_\_\_\_\_ ce qui suit : "C2 \_\_\_\_\_, est-ce que tu accepterais que C1 \_\_\_\_\_ vienne chez nous si jamais il y avait pas de place dans un home près de la maison ? K. \_\_\_\_\_ resterait avec lui pendant que j'irais travailler et tu pourrais le voir avec les petites sans contrainte " Ce à quoi C2 \_\_\_\_\_ a répondu : "c'est non".

Lors de sa première audition, la recourante a indiqué que la prise en charge s'était interrompue le 7 juin 2022 à la demande du Dr E. \_\_\_\_\_ et a ajouté ce qui suit : "je n'ai plus suivi Monsieur en ma qualité d'infirmière jusqu'au 22 décembre". Elle a ajouté : "J'ai suivi Monsieur jusqu'à début juin et j'ai à nouveau été alertée le 22 décembre. Mais cela ne signifie pas que je n'avais pas de contact avec Monsieur avant. Entre juin et décembre, je ne suis pas intervenue en tant qu'infirmière mais en tant qu'amie. Il n'y avait pas de chronicité chez Monsieur. Il avait une sonde, ses problèmes prostatiques sont entrés dans l'ordre, son diabète était maîtrisé, je ne pensais pas qu'il aurait besoin d'aide. ( ) Sur question, je précise qu'en octobre, par exemple, je le voyais environ une fois par semaine. Je peux dire régulièrement. Ils venaient chez moi manger, déjà l'été, on avait fait un barbecue avec mes parents, on est allé au restaurant, je suis également allée chez eux, on les a aidés à rentrer le bois ce n'était pas quotidien mais régulier. J'ai remarqué de la fatigue mais rien de plus. Il a 76 ans". A la question de savoir s'il lui avait octroyé des avantages financiers, elle a répondu : "Dans le cadre de ma relation professionnelle non mais dans le cadre de ma relation amicale oui, je n'ai pas eu d'avantage financier, en tout cas avec lui mais j'ai une relation contractuelle qui n'a rien à voir avec mon activité professionnelle. J'ai signé une reconnaissance de dettes à C2 \_\_\_\_\_ car ils m'ont fait un prêt au mois de décembre". Lors de sa seconde audition, à la question de savoir s'il y avait eu des moments où elle avait remis en cause son mandat professionnel, elle a rétorqué ce qui suit : "Je n'ai pas eu le temps. L'urgence était là. Il y avait une décompensation diabétique qui commençait à être grave. C2 \_\_\_\_\_ m'a indiqué le 17 décembre qu'il y

avait une aggravation de l'état de son mari. À ce moment-là, il fallait prendre en charge le diabète. D'ailleurs, C1\_\_\_\_\_ a été hospitalisé le 24. Ni lui, ni C2\_\_\_\_\_ n'auraient compris que je n'intervienne pas. Cela fait également partie du devoir de continuité des soins".

Entendue par le médecin cantonal (04.04.2023), C2\_\_\_\_\_ a pour sa part déclaré : "A.\_\_\_\_\_ venait pour rincer la vessie mais elle finissait par venir 2-3 fois par jour. Mon mari était content de pouvoir discuter. Pour vous répondre, nous n'avons jamais conclu un accord, même oral, sur la fréquence de ses visites. Elle venait de son propre chef. Progressivement, il y a eu le mari de A.\_\_\_\_\_ qui a commencé à venir." A la question de savoir ce qu'elle savait du prêt que son mari avait consenti à A.\_\_\_\_\_, elle a indiqué : "Il a eu lieu le 12 décembre. Mais je n'étais pas là lorsque A.\_\_\_\_\_ est venue demander ce prêt. Quand je suis rentrée, elle n'était plus là". S'agissant de l'état de santé de son mari, elle a expliqué que "A cette époque, [il] n'était pas très bien. Dès octobre, il a décliné avec des oublis et il mangeait beaucoup. ( ) A cette époque, A.\_\_\_\_\_ venait mais pour son diabète. Tous les épisodes que je vous ai racontés ont eu lieu avant ce prêt. A.\_\_\_\_\_ me disait que c'était le diabète, je l'ai crue". Elle a ajouté ce qui suit : "J'en parlais avec A.\_\_\_\_\_ de ces changements. Elle venait régulièrement avec son mari. ( ) Il a également oublié de prendre ses médicaments. Tout cela n'était pas habituel. A.\_\_\_\_\_ a proposé d'aller voir un médecin pour faire une imagerie de la tête. Mais A.\_\_\_\_\_ a dit qu'il fallait d'abord régler le diabète". Quant à l'incident du 24 décembre, elle a déclaré avoir appelé A.\_\_\_\_\_ après avoir trouvé son mari dans sa baignoire, vidée.

La Dre H.\_\_\_\_\_, qui a suivi C1\_\_\_\_\_ pendant plusieurs jours lorsqu'il était hospitalisé, a indiqué ce qui suit lors de son audition : "il présentait des symptômes principalement comportementaux. ( ) Selon moi, il n'avait plus sa capacité de discernement". Elle a également exposé : "Les époux C.\_\_\_\_\_ m'avaient tous les deux parlé de cette infirmière, dont ils étaient proches. ( ) Pour vous répondre, C1\_\_\_\_\_ la présentait comme son infirmière. Il ne me semble pas qu'il m'ait dit qu'ils étaient amis".

Les éléments qui précèdent permettent de retenir qu'une certaine proximité s'est installée entre la recourante et C1\_\_\_\_\_, respectivement son épouse, et que l'infirmière n'a pas adopté la distance opportune avec son patient. D'abord, elle a repris un mandat thérapeutique à la fin du mois de décembre 2022 alors même que, selon ses propres déclarations, une relation amicale avait été nouée avec le couple. Son devoir de réserve devait la conduire à refuser ce mandat. Ensuite, son courriel du 19 décembre 2022 à l'attention de la Dre F.\_\_\_\_\_ tend à démontrer qu'elle a continué à prodiguer des soins à C1\_\_\_\_\_ entre les mois de juin et décembre 2022. Elle a en effet pris elle-même contact avec cette médecin et a été en mesure d'exposer l'historique des divers traitements et examens médicaux de "son patient" depuis le début de l'année. Il ressort également de l'audition de C2\_\_\_\_\_ qu'elle s'occupait du diabète de son mari bien avant l'hospitalisation de ce dernier et que l'épouse s'adressait à elle pour tous les problèmes de santé du mari. C2\_\_\_\_\_ n'a en outre jamais déclaré qu'elle considérait l'infirmière comme une amie ou une proche de la famille. En ce sens, la Dre H.\_\_\_\_\_ a rapporté que la recourante lui avait été présentée par C1\_\_\_\_\_ comme son infirmière. La recourante a dès lors entretenu une confusion entre son rôle d'infirmière (en faisant figure de référente dans la prise en charge des soins de C1\_\_\_\_\_) et d'intime (en présentant les membres de sa famille aux époux, en leur rendant divers services, en sortant

au restaurant avec eux, bref, en prenant une place importante dans leur vie quotidienne). Il lui appartenait toutefois d'être claire sur le type de relation qu'elle entretenait avec son patient, avant de glisser d'un rapport strictement professionnel vers une relation personnelle. Le fait d'avoir déclaré que les époux n'auraient pas compris qu'elle n'intervienne pas en décembre 2022 démontre qu'elle n'a pas su imposer une limite entre sa vie professionnelle et personnelle, ceci en violation des règles dictées par sa profession. Comme l'a justement retenu l'intimé, cette violation est d'autant plus grave que leur relation a pris une dimension financière par la sollicitation d'un prêt à hauteur de 40'000 francs (il importe d'ailleurs peu que ce prêt ait été consenti par C1\_\_\_\_\_ seul ou par le couple, le devoir d'indépendance valant également par rapport à l'entourage du patient). Dans ces circonstances, la recourante n'était plus en mesure de conserver l'objectivité requise dans le cadre de son rôle thérapeutique. En témoigne sa passivité devant les troubles cognitifs présentés par C1\_\_\_\_\_ à la fin de l'année 2022 et les craintes légitimes de son épouse. Si ledit prêt était sans lien avec les soins fournis à son patient, cela ne signifie pas qu'il intervenait en dehors de tout lien professionnel. Il convainc au contraire de l'ambiguïté alimentée jusqu'à la fin de la relation par la recourante (qui, après le mandat de la Dre F.\_\_\_\_\_, n'a pas hésité à proposer à C2\_\_\_\_\_ d'héberger son époux chez elle). Par conséquent, c'est sans violer le droit que l'intimé a retenu que la recourante n'avait pas gardé la distance requise dans le cadre d'une relation thérapeutique et que les rapports entretenus avec son patient contrevenaient aux principes déontologiques de sa profession ainsi qu'à l'exigence de soin et conscience professionnelle de l'article 16 let. a LPSan.

d) La recourante reproche également au département d'avoir considéré qu'elle avait fait preuve de négligence dans la facturation de ses soins auprès de C1\_\_\_\_\_. Elle est d'avis que des factures ont dû être annulées ensuite du refus de prise en charge de l'assureur. Elle pointe les contradictions de C2\_\_\_\_\_ et relève que son patient était soumis au système du tiers garant, si bien qu'il lui appartenait de régler les factures et d'en obtenir le remboursement.

d/aa) L'article 42 al. 3 LAMal dispose que le fournisseur de prestations doit remettre au débiteur de la rémunération une facture détaillée et compréhensible. Il doit aussi lui transmettre toutes les indications nécessaires lui permettant de vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation. Dans le système du tiers payant, le fournisseur de prestations est tenu de transmettre à l'assuré une copie de la facture qui est adressée à l'assureur sans que l'assuré n'ait à le demander. L'assureur et le fournisseur de prestations peuvent convenir que l'assureur fait parvenir la copie de la facture à l'assuré. L'article 59 al. 1 OAMal précise que les fournisseurs de prestations doivent inscrire sur leurs factures toutes les indications administratives et médicales nécessaires à la vérification du calcul de la rémunération et du caractère économique des prestations conformément à l'article 42, al. 3 et 3bis, de la loi. Ils doivent fournir en particulier les indications suivantes: les dates de traitement (let. a) ; les prestations fournies, détaillées comme le prévoit le tarif qui leur est applicable (let. b) ; les diagnostics et les procédures qui sont nécessaires au calcul du tarif applicable (let. c). D'après l'article 59 al. 4 OAMal, les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré et veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.

L'article 16 let. d LPSan prévoit que les personnes exerçant une profession de la santé sous leur propre responsabilité doivent respecter les droits des patients ou des clients. Le message mentionne à cet égard qu'ils doivent en priorité respecter le droit à l'autodétermination des patients (ou des clients), c'est-à-dire les informer et leur fournir tous les éléments dont ils ont besoin sur les traitements qui leur sont proposés pour pouvoir accepter ces derniers, ou les refuser, en toute connaissance de cause et en toute liberté. Pour les patients dont la capacité de discernement est limitée, leur rôle est de faire la part des choses entre la nécessité de respecter ce droit à l'autodétermination et celle de protéger ces patients, voire des tiers, en s'appuyant sur des informations recueillies dans les biographies ou auprès des proches (FF 2015 7925 précité, p. 7962). En ce sens, on relève que, selon l'article 15 de la Convention administrative du 1er janvier 2022 entre l'Association suisse des infirmières et des infirmiers SBK-ASI et les assureurs-maladie contractants concernant le remboursement de prestations ambulatoires relevant de l'assurance obligatoire des soins, les fournisseurs de prestations reconnaissent que, de par la loi (notamment de par le droit du mandat selon le CO), il leur incombe une obligation qualifiée d'informer leurs patients sur les prestations de l'assurance-maladie sociale et le cas échéant sur les coûts non couverts par l'assurance obligatoire des soins. Selon le Tribunal fédéral, il n'incombe pas au fournisseur de prestations d'éclaircir toutes les questions en relation avec le contrat d'assurance, mais il lui appartient plutôt, lorsqu'il éprouve ou doit éprouver des doutes par exemple sur la couverture d'assurance, d'attirer l'attention du patient sur ces problèmes et l'inviter à prendre contact avec l'assureur (ATF 141 V 546 cons. 7.3 ; 119 II 456 cons. 2d).

d/bb) Dans le cas d'espèce, le dossier ne renseigne pas expressément sur le système de remboursement auquel était assujetti C1\_\_\_\_\_. Contrairement aux assertions de la recourante, il ressort néanmoins de plusieurs pièces du dossier qu'il était soumis au système du tiers payant. D'abord, elle a elle-même déclaré que "les facturations passent par la Caisse des médecins, qui part à l'assurance, qui rembourse" (audition du 23.06.2023). Or, un tel fonctionnement est typique du système du tiers payant. En ce sens, toutes les factures semblent avoir été adressées directement à l'assurance pour remboursement. Les échanges relatifs à la facturation ont d'ailleurs eu lieu entre cette assurance et l'infirmière. Ensuite, la facture n° [111] du 19 avril 2022, sur laquelle figure la mention manuscrite "payé cash le 22.05.2022", annonce l'assurance à titre de débiteur. Il en va de même de l'extrait medionline du 27 août 2022. Les factures indiquent enfin toutes "TP" (tiers payant) à la rubrique "type de remb." Dans ces circonstances, il faut retenir que le patient était bien soumis au système du tiers payant et qu'il ne s'agissait pas d'une faveur accordée par l'infirmière.

Quant au montant payé en espèces par C1\_\_\_\_\_, son épouse a déclaré ce qui suit lors de son audition du 4 avril 2023 : "Une fois, nous parlions et elle me dit "je n'aime pas cette assurance, ils ne me remboursent pas". J'ai trouvé cela étrange, car je n'avais aucun problème avec eux. Pour vous répondre, elle a dû me dire cela vers février-mars 2022. Je lui ai donc dit "cela doit être difficile de vivre sans remboursement. Mon mari lui a dit que s'ils ne payaient pas, il lui paierait la différence. Elle nous a amené le décompte et on lui a payé 11'000 frs. Qui correspond à la différence non remboursée. Ses soins étaient de 23'000.- et nous avons pris en charge 11'000.- Je n'ai toutefois jamais vu de facture. Mon mari n'était même pas surpris lorsqu'il a vu cela. Je n'arrive pas à imaginer qu'on s'est fait avoir comme ça. Je n'ai vu que ce document (le document que je vous présente ici, extrait de Medionline). Elle a prétendu que les 3 factures ne lui ont pas été remboursés".

Contrairement à ce qu'elle avance la recourante, les propos de l'épouse ne sont pas contradictoires avec ceux qu'elle a tenus par téléphone le 11 janvier 2023, car elle n'a pas soutenu qu'ils avaient réglé 23'000 francs à l'infirmière.

A cet égard, lors de sa première audition, la recourante a indiqué : "Comme toutes les assurances et même en dehors du système de C1 \_\_\_\_\_, ils ne veulent pas payer les soins. À chaque fois c'est comme ça. "Envoyez-nous la description", "L'OPAS est manquante", etc. Je facturais tous les mois. Cela passait par la caisse des médecins à Neuchâtel. Je prends effectivement du temps chez mes patients. ( ) Ce qui n'a pas été remboursé, je ne l'ai pas facturé séparément. Donc ce qui n'est pas remboursé est "pour ma pomme". C1 \_\_\_\_\_ n'a pas payé les factures non remboursées. Je ne lui ai pas adressé de mise en demeure. Un montant de 23'000 francs me paraît énorme. C'est sûr que je n'ai pas facturé cela ! Si j'avais une facture non remboursée est-ce que je dois faire du bénévolat ? Je ne suis pas 7j./7 à disposition ! Il y a des restrictions, refus de prise en charge. Moi je ne compte pas laisser tomber. J'ai facturé en lien avec ce qui a été prescrit par le Dr E. \_\_\_\_\_". Lors de sa deuxième audition, elle a reconnu ce qui suit : "Il est exact que je me suis fait rembourser frs 9'300.- par les époux C. \_\_\_\_\_ pour les factures non remboursées par la Caisse. Vous me demandez pourquoi cela n'a pas été pris en charge par l'assurance. Ils m'ont dit qu'elles ne rentraient pas dans le mandat. Au début, ils m'ont dit qu'il manquait des informations dans le suivi médical. Ensuite, ils m'ont demandé l'OPAS que vous me présentez là. Le 9 mai je l'ai envoyé, ils avaient tout ce qu'il fallait pour me rembourser. L'assurance s'est prononcé et c'était définitif, ils ne rentreront pas en matière sur ces factures. C2 \_\_\_\_\_ aurait soit dû se rapprocher de moi, soit de l'Ombudsman au sujet de ces factures. ( ) Vous me faites remarquer qu'il m'appartenait de justifier les honoraires facturés. Cette prescription date du 3 avril et est signée par le Dr E. \_\_\_\_\_ le 22 avril 2022. C'est le document que j'ai envoyé à l'assurance après leur demande le 9 mai 2022. Je pense qu'ils ont refusé le paiement car la prescription était entre deux périodes. ( ) Vous me demandez si je considère qu'il appartenait à C1 \_\_\_\_\_ d'entreprendre les démarches pour se faire rembourser. Je n'étais pas vraiment dans cette optique car j'ai appelé l'assurance. A mois d'octobre, il y avait des possibilités de faire quelque chose, mais cela n'a pas été fait. Ce n'était pas à moi de me battre au tribunal pour cela."

A la question de savoir quel montant précis C1 \_\_\_\_\_ lui avait versé pour les prestations non remboursées et sur quelle base elle avait calculé ce montant, la recourante a répondu ce qui suit : "C1 \_\_\_\_\_ n'a lui-même procédé au remboursement d'aucun montant. C'est son épouse C2 \_\_\_\_\_ qui a payé à ma mandante, pour le compte de son époux, un montant de CHF 9'300.00 en espèces. Il n'existe aucune quittance. Il sied de préciser sur ce point que les déclarations de C2 \_\_\_\_\_ sont non seulement fausses, mais en sus elles évoluent au gré du vent."

Vu ce qui précède, il faut retenir que la recourante s'est bien fait rembourser une partie de ses prestations en espèces par son patient (il importe à cet égard peu que l'argent lui ait été remis par C1 \_\_\_\_\_ lui-même ou son épouse) alors qu'il était soumis au système de tiers payant. Une telle façon de procéder porte atteinte aux droits de celui-ci et n'est pas admissible. De son aveu même, l'infirmière n'a remis aucune quittance à son patient. Elle n'a de surcroît jamais indiqué à quelles prestations la somme remise correspondait ni comment elle avait été calculée. Par conséquent, même si elle avait invité son patient à se faire rembourser par l'assurance, ce qui n'est pas démontré, il n'aurait pas été en mesure

de fournir les renseignements nécessaires. Tout porte à croire que l'assurance a refusé d'entrer en matière sur les prestations postérieures au 3 avril 2022, car la recourante n'a pas transmis les informations requises. Si cette dernière estime avoir traité les demandes de l'assurance le 10 mai 2022, elle passe sous silence les demandes adressées ultérieurement. Dans ces conditions, elle n'aurait pas dû se tourner directement vers son patient pour obtenir le paiement des prestations litigieuses.

Selon les pièces du dossier, les prestations exécutées entre les 7 février et 22 mars 2022 ont été réglées par l'assurance à l'infirmière (factures nos [222] et [333]). Il n'est pas contesté que les prestations réalisées du 23 mars au 3 avril (facture n° [444] portant sur 3'541.20 francs), du 4 au 19 avril (facture n° [555] portant sur 2'697.45 francs), du 2 au 31 mai (facture n° [666] portant sur 4'820.05 francs) et du 1er au 30 juin 2022 (facture n° [777] portant sur 1'644.60 francs) n'ont en revanche pas été prises en charge. Comme l'a retenu l'intimé, il est très vraisemblable que le montant versé en espèces par C1 \_\_\_\_\_ portait sur ces factures. Or, celles-ci n'ont été annulées auprès de l'assurance que le 28 octobre suivant. La facturation met en lumière d'autres irrégularités. L'infirmière n'a ainsi pas expliqué pourquoi la facture n° [666] précitée comprenait des prestations réalisées après le mandat de soins confié par le Dr E. \_\_\_\_\_ (03.06.2022). L'allégation selon laquelle il s'agit d'une erreur de manipulation informatique rectifiée à son initiative et non traitée par l'assurance n'est étayée par aucun document au dossier. La recourante n'a pas non plus été capable d'indiquer pourquoi les prestations figurant sur la facture n° [444] précitée ont été reprises dans une facture n° [888] (qui porte sur des prestations du 04.04.2022 au 01.05.2022 pour un montant total de CHF 4'820.05), dont elle prétend avoir remboursé le montant à l'assurance. On peine enfin à comprendre pourquoi de nouvelles factures similaires à celles dont elle demandait l'annulation ont été émises le 28 octobre 2022. Les réponses lacunaires apportées dans le courrier du 3 novembre 2023 ne font pas la lumière sur ce point.

Dans ces circonstances, l'intimé était fondé à considérer que la recourante a fait preuve de négligence et d'un manque de transparence dans la tenue de la facturation, ce qui contrevient à son devoir de soin et de conscience professionnelle.

e) Au vu des considérations ci-avant, force est de constater que l'intéressée ne présente pas les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession d'infirmière sous sa propre responsabilité, enfreignant à plusieurs égards les règles et devoirs qui s'imposent à elle. Ses manquements sont de nature à porter atteinte à la sécurité du système de soins et aux droits des patients ; à tout le moins sont-ils susceptibles de mettre concrètement en danger ceux-ci. Ses agissements sont également propres à ébranler la confiance que le public et les différents protagonistes du système de soins, y compris les autorités médicales, doivent pouvoir fonder envers les infirmiers indépendants, d'autant plus lorsque ces derniers prennent en charge des patients âgés et vulnérables. Ils sont en définitive incompatibles avec l'exercice de sa profession sous propre responsabilité. De plus, l'attitude hostile adoptée par la recourante en première instance (n'hésitant pas à soutenir à plusieurs reprises une version des faits en contradiction manifeste avec la réalité, à mettre en cause le témoignage de toutes les personnes entendues, voire à dénoncer une stratégie pour la réduire au silence) tend à démontrer qu'elle n'a pris la mesure ni de l'importance de ses responsabilités professionnelles, ni de ses actes. Une telle absence de prise de conscience constitue un risque de mise en danger abstraite de la patientèle et du système de santé. Aussi la recourante n'est-elle à l'évidence pas digne de confiance au sens de la

législation et jurisprudence susmentionnées. A cet égard, il n'est pas nécessaire d'examiner si elle a violé le principe d'économie, car les faits retenus aux considérants précédents suffisent à nier le caractère digne de confiance au sens de l'article 12 al. 1 let. b LPSan.

5. Reste à déterminer si la mesure prise par le département est justifiée. La recourante estime qu'elle équivaut à une sanction disciplinaire, car la décision analyse le principe de proportionnalité. Selon elle, la mesure ne serait pas proportionnée aux circonstances. Elle reproche également au département de ne pas avoir discuté la problématique de la faute. Cette argumentation ne résiste pas à l'analyse. D'une part, si l'article 14 al. 1 LPSanne prévoit aucune mesure moins contraignante que le retrait (définitif) de l'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité, lorsque les conditions posées pour l'octroi de celle-ci ne sont plus remplies, les principes généraux du droit administratif, dont celui de la proportionnalité, demeurent applicables. La mise en œuvre du principe de proportionnalité peut ainsi imposer de conditionner l'autorisation de pratiquer à des clauses accessoires. D'autre part, le retrait de l'autorisation de pratiquer ne nécessite pas la faute du professionnel de santé. Celle-ci n'a donc pas à être démontrée. Dans le cas d'espèce, il résulte des considérants précédents que la recourante n'est pas digne de confiance au vu de son comportement dans le cadre professionnel et de ses rapports avec les patients et les autorités, de sorte qu'une condition posée à l'octroi de l'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle n'est plus remplie. On ne voit pas qu'une mesure moins radicale puisse être retenue, étant précisé que l'infirmière requiert uniquement l'annulation de la mesure entreprise. Elle ne suggère pas une mesure plus légère. Ses intérêts, soit la privation de son moyen de subsistance économique et sa réputation, pèsent moins lourd que la protection de la santé publique. Comme l'a souligné l'intimé, les effets de la mesure sont en outre limités à l'exercice d'une activité sous propre responsabilité. La recourante reste libre d'exercer sa profession d'infirmière à titre dépendant dans diverses institutions médicales, comme elle le faisait avant 2019. En conclusion, le retrait de son autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle ne viole pas le principe de proportionnalité. Il s'ensuit que la décision du département ne prête pas le flanc à la critique et doit être confirmée.

6. Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours. Le présent arrêt rend sans objet la demande de restitution de l'effet suspensif. Vu l'issue du litige, les frais de procédure doivent être mis à la charge de l'intéressée (art. 47 al. 1 LPJA), qui succombe. Celle-ci 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. Déclare la requête tendant à la restitution de l'effet suspensif sans objet.
3. Met à la charge de la recourante l'émolument de décision et les débours par 880 francs, montant compensé par son avance.
4. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 23 juillet 2024

**E. 3**

Sur le fond, est litigieuse la mesure administrative consistant dans le retrait, au sens de l'article 14 LPSan, de l'autorisation de pratiquer en qualité d'infirmière sous propre responsabilité professionnelle. a) L'exercice de la profession d'infirmier sous propre responsabilité professionnelle est réglé par la loi fédérale sur les professions de la santé (ci-après : LPSan) (art. 2 al. 1 let. a et art. 11ss LPSan). Il requiert une autorisation du canton où la profession est exercée (art. 11 LPSan). Selon l'article 12 al. 1 LPSan, l'autorisation d'exercer une profession de la santé sous propre responsabilité professionnelle est octroyée si le requérant est titulaire du diplôme correspondant à l'al. 2 ou d'un diplôme étranger reconnu (let. a); est digne de confiance et présente tant physiquement que psychiquement les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession (let. b) et maîtrise une langue officielle du canton pour lequel l'autorisation est demandée (let. c). D'après le message du 18 novembre 2015 concernant la loi fédérale sur les professions de la santé (FF 2015 7925, p. 7958 et les réf. cit.), "[l]a deuxième des conditions à remplir (let. b) est d'ordre personnel et se divise en deux composantes. D'abord, le requérant doit être digne de confiance: les cantons peuvent décider eux-mêmes de la façon dont ils souhaitent vérifier le respect de cette condition; ils peuvent par exemple demander un certificat de bonnes mœurs, un extrait du casier judiciaire et/ou du registre des poursuites, mais doivent dans tous les cas poser des exigences élevées (cf. aussi jurisprudence correspondante relative à la LPMéd), prendre en considération le comportement observé tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du cadre professionnel et tenir compte des rapports entretenus tant avec les patients (ou les clients) qu'avec les autorités. Ensuite, le requérant doit présenter, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession: il pourra attester du respect de cette condition au moyen d'un certificat médical". Par application analogique de la jurisprudence relative à la LPMéd, le requérant peut être jugé indigne de la confiance que l'on doit pouvoir placer en lui au regard de son comportement envers ses patients, ses collègues ou les autorités sanitaires (arrêt du TF du 29.09.2020 [2C\_460/2020] cons. 6.1 et les réf. cit.). Le comportement qui peut être pris en considération n'est ainsi 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); il faut, néanmoins, qu'il y ait un rapport avec l'exercice d'une activité indépendante dans le domaine médical (arrêt du TF du 16.05.2019 [2C\_49/2019] cons. 5.1 et les réf. cit.). 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). Aux termes de l'article 14 al. 1 LPSan, l'autorisation est retirée si les conditions de son octroi ne sont plus remplies ou si l'autorité compétente constate, après l'octroi de l'autorisation, des faits sur la base desquels celle-ci n'aurait pas dû être délivrée. Cette disposition ayant la même teneur que l'article 38 LPMéd, la jurisprudence et la doctrine relatifs à cette dernière disposition sont applicables par analogie. Ainsi, et à la différence de ce qui prévaut pour les mesures disciplinaires, la sanction administrative consistant dans le retrait ou la limitation de l'autorisation de pratiquer prévue par l'article 14 LPSan ne nécessite ni faute du professionnel de santé ni d'ailleurs de violation des devoirs professionnels (arrêts du TF des 13.01.2015 [2C\_504/2014] cons. 3.3 et 17.06.2014 [2C\_879/2013] cons. 4.3; Donzallaz, *Traité de droit médical*, vol. II : Le médecin et les soignants, 2021, p. 1141 s., n. 2824 [ci-après : vol. II]). Il s'agit d'une mesure administrative, en quelque sorte d'un ■retrait de sécurité■ (Dumoulin, *Commentaire LPMéd*, op. cit., n. 4 ad art. 38, p. 328). Elle est à distinguer de la sanction disciplinaire de l'article 19 LPSan, qui peut être prononcée par

l'autorité de surveillance en cas de violation des devoirs professionnels, des dispositions de ladite loi ou de ses dispositions d'exécution ( RJN 2019, p. 816 cons. 2a et les réf. cit. ). Les principes généraux du droit administratif, dont celui de la proportionnalité, doivent être appliqués dans le cadre de l'examen d'un retrait de l'autorisation de pratiquer. Contrairement aux sanctions disciplinaires, où une interdiction d'exercer une profession indépendante peut être temporaire ou un autre type de sanction peut être prononcé (avertissement, amende, etc.), l'article 14 al. 1 LPSan ne prévoit aucune mesure moins contraignante que le retrait (définitif) de l'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle, lorsque les conditions posées pour l'octroi de celle-ci ne sont plus remplies. Cela étant, la mise en œuvre du principe de proportionnalité pourrait imposer de conditionner l'autorisation de pratiquer à des clauses accessoires au sens de l'article 13 LPSan , dans la mesure où cela s'avérerait possible, plutôt que de la retirer ou alors limiter l'autorisation d'exercer à certaines activités (arrêt du TF du 06.11.2023 [2C\_207/2023] cons. 6.1 et les réf. cit.). En d'autres termes, le retrait n'est admis qu'en l'absence de mesure moins sévère, comme une restriction ou des charges (Message précité, FF 2015 7925, p. 7960-7961). 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). La LPSan fixe des devoirs professionnels exhaustifs réglementés à l'article 16 LPSan (Message précité, FF 2005 7925, p. 7961). Cette disposition prévoit notamment que les personnes exerçant une profession de la santé sous leur propre responsabilité professionnelle doivent exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle (let. a); respecter les limites des compétences qu'elles ont acquises dans le cadre de leurs filières d'études (let. b); respecter les droits des patients (let. c); défendre, dans leur collaboration avec d'autres professions de la santé, exclusivement les intérêts des patients indépendamment des avantages financiers (let. h). En cas de non-respect de ces devoirs professionnels s'appliquent les mesures disciplinaires unifiées prévues à l'article 19 LPSan , qui comprennent l'avertissement (al. 1 let. a), le blâme (let. b), l'amende de 20'000 francs au plus (let. c), l'interdiction de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle pendant six ans au plus (let. d) et l'interdiction définitive de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle pour tout ou partie du champ d'activité (let. e). Par analogie avec le régime prévu par la LPMéd, si les obligations mentionnées à l'article 16 LPSan fondent, en cas de non-respect, une sanction disciplinaire, elles sont pour l'essentiel également pertinentes pour juger de la dignité de confiance du professionnel ( Donzallaz , op. cit., vol. II, p. 1441, n. 2824 et les réf. cit.). b) Sur le plan cantonal, l'exercice des professions de la santé est régi par la loi de santé (ci-après : LS ). Selon l'article 54 LS , toute personne qui entend exercer une profession de la santé au sens de l'article 52 doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département. Les professions de la santé au sens de la LS comprennent notamment les professions de la santé au sens de la LPSan (art. 52 let. c LS ). Si l'article 56 LS prévoit les conditions formelles requises pour l'octroi de l'autorisation d'exercer une profession médicale dans le domaine de la santé, l'article 56b LS en précise les conditions personnelles, en stipulant que, pour toutes les professions de la santé, l'autorisation ne peut être délivrée que si la personne est digne de confiance et présente, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession, et dispose des connaissances nécessaires du français. L'autorisation est retirée si les conditions de l'octroi ne sont plus remplies ou si le département constate, sur la base d'événements survenus après l'octroi de

l'autorisation, que celle-ci n'aurait pas dû être délivrée. Le retrait peut porter sur une partie ou sur la totalité de l'autorisation, définitivement ou pour un temps déterminé. Le retrait de l'autorisation est publié dans la Feuille officielle (art. 57a LS ). Conformément à l'article 10 al. 2 let. a LS , le médecin cantonal est l'autorité de surveillance des professions relevant du domaine 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 123b LS , dans la limite de ses compétences (art. 72 al. 1 à 4 et 6 LS ). Sur préavis de l'autorité de surveillance, le département est compétent pour prononcer, en cas de violation des dispositions du droit fédéral et/ou cantonal régissant les professions du domaine de la santé par des professionnel-le-s, les mesures disciplinaires suivantes : une interdiction de pratiquer pendant six ans au plus (interdiction temporaire); une interdiction définitive de pratiquer 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 (art. 123a al. 2 et 5 LS ) . 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. 123 LS ).

#### **E. 4**

a) En l'espèce, le département considère que l'intéressée n'est plus digne de confiance au sens de l'article 12 al. 1 let. b LPSan . Plus précisément, l'intimé retient qu'il ressort du dossier et des déclarations des témoins que la recourante a exploité sans autorisation une OSAD pendant plusieurs mois en violation de l'article 4 RASI . Il fait également grief à l'infirmière d'avoir entretenu avec son patient C 1 \_\_\_\_\_ une relation contraire tant aux principes déontologiques de sa profession qu'à l'article 16 let. a LPSan . Il lui reproche en outre d'avoir violé le principe d'économicité ancré à l'article 56 LAMal et d'avoir fait preuve de négligence dans la tenue de la facturation. À cet égard, il relève de nombreuses irrégularités dans la facturation des prestations fournies à C 1 \_\_\_\_\_ et l'absence de transparence vis-à-vis de celui-ci dans les versements intervenus (art. 16 al. a et d LPSan ). D'après le département, ces manquements graves et répétés sont de nature à entacher la confiance du public et des autorités. Par ailleurs, l'attitude hostile adoptée par l'intéressée pendant la procédure administrative démontre qu'elle n'a pas saisi les enjeux en présence ou que, à tout le moins, elle n'est pas prête à reconnaître ses erreurs, à se remettre en question et à les corriger. Dans ces circonstances, il faut admettre qu'elle n'est plus digne de confiance, de sorte qu'un retrait de l'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle est justifié. b) La recourante soutient en substance ne pas avoir exploité une OSAD, mais uniquement préparé la réalisation de toutes les conditions à la délivrance d'une autorisation d'exploiter. Lesdites conditions n'ayant pas été réunies avant le mois d'août 2022, l'ouverture de l'institution n'aurait pu être prévue qu'au mois de février 2023 au plus tôt. Or, à cette période, il devenait inutile de déposer une demande en raison de la procédure administrative et disciplinaire ouverte à son encontre. Elle affirme par ailleurs n'avoir jamais facturé sous son numéro RCC des prestations effectuées par d'autres personnes. b/aa) En vertu de l'article 79 LS , la création, l'extension, la transformation et l'exploitation de toute institution dans le canton sont soumis à autorisation (al. 1). Le Conseil d'Etat fixe

dans un règlement les conditions d'octroi et de renouvellement de l'autorisation pour chaque catégorie d'institution en fonction des buts poursuivis et de la capacité d'accueil prévue, notamment en ce qui concerne la formation et les titres exigés du ou des responsables de l'institution, l'effectif et la qualification du personnel, l'équipement, l'aménagement et la sécurité des locaux, la nature des prestations offertes (al. 2). L'autorisation est délivrée par le département (al. 3). Donnant suite à cette délégation, le Conseil d'Etat a arrêté le Règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions ( RASI ), qui vise à protéger la santé des bénéficiaires ainsi qu'à garantir la qualité et l'efficacité de l'accompagnement et des soins fournis par les institutions (art. 1 al. 2). Selon l'article 3 let. b RASI , les institutions se répartissent dans plusieurs catégories, dont celle des services de soins et d'aide à domicile (OSAD). Ceux-ci ont pour but de favoriser le maintien ou le retour à domicile et offrent des soins, respectivement des soins et de l'aide notamment dans les domaines des soins infirmiers généraux et spécialisés, des soins de base, de l'aide aux tâches de la vie quotidienne et au ménage, des prestations médico-thérapeutiques et des consultations et conseils en puériculture (art. 19 RASI ). Aux conditions générales de l'octroi d'une autorisation d'exploiter (cf. art. 5 RASI ), s'ajoutent en ce qui concerne une OSAD des conditions particulières définies aux articles 20 à 24 RASI . Une OSAD doit ainsi être constituée d'au moins trois personnes (art. 20 al. 2 RASI ). Toute demande d'autorisation doit être déposée au minimum six mois avant l'ouverture prévue de l'institution ou, si l'institution bénéficie déjà d'une autorisation d'exploiter, six mois avant le terme de celle-ci (art. 7 al. 3 RASI ).

b/bb) D'après l'extrait du registre du commerce du canton de Neuchâtel, la société Soins à domicile [1] Sàrl a été inscrite le 15 novembre 2021 et poursuit le but social suivant : "prodiguer et encadrer les prestations de soins et d'aide au domicile des habitants de Z. \_\_\_\_\_ et alentours, afin de favoriser le maintien au domicile des habitants de ce secteur". Lors de sa première audition (13.01.2023) la recourante a déclaré ce qui suit : "Je travaille seule, j'ai ouvert une Sàrl l'an dernier dans le but d'obtenir mon autorisation d'exploiter. C'est une demande qui est en cours. Pour l'instant, j'exerce en qualité d'infirmière indépendante. Mon but étant de développer une entreprise, avec du personnel". Après la dénonciation du 30 mars 2023, la recourante a soutenu une version différente (audition du 23.06.2023) : "J'ai créé cette Sàrl en 2021 dans l'intention de fonder une OSAD. Aujourd'hui la Sàrl n'a plus d'employé. Je vous précise qu'il y a eu des employés par le passé. J'ai embauché deux personnes en janvier et août 2022 pour avoir le quota de personnes suffisantes pour fonder l'OSAD. Pour vous répondre, j'avais le projet d'être salariée de la Sàrl. Ces personnes étaient engagées en tant qu'employées polyvalentes. Il n'y avait pas de contrat car la structure que je voulais créer n'existait pas encore. Il n'était pas prévu que la situation perdure jusqu'à aujourd'hui". A la question de savoir pourquoi I. \_\_\_\_\_ avait fait référence à un bureau de l'OSAD et indiqué qu'elle n'avait plus été autorisée à venir au bureau, la recourante a répondu : "Je lui ai dit de ne plus venir au bureau de la Sàrl car je craignais que les associés de B. \_\_\_\_\_ SA puissent venir sur place. Leurs bureaux sont à 100 mètres". A la question de savoir pour quelles raisons elle n'avait pas sollicité d'autorisation d'exploiter avant plusieurs mois, elle a déclaré ce qui suit : "Il fallait que je puisse évaluer ces employées et préparer le dossier d'autorisation d'exploiter, selon les conditions du RASI . Les employées me suivaient ponctuellement lors des soins; elles n'intervenaient jamais seules chez les patients. Elles assuraient surtout d'autres tâches. Je les ai rémunérées au moyen de mes économies. Je ne facturais pas leurs prestations. Cette situation a duré plusieurs mois mais parce qu'on m'a empêchée d'avancer". Enfin, à la question de savoir comment elle justifiait un volume

d'activité hors du commun (24h/24, 7j/7) avec sept patients, la recourante a tenu ces propos : "je ne conteste pas que mon volume d'activité s'écarte de ce qui se fait habituellement. Tout dépend du suivi des soins palliatifs". Auditionnée par le médecin cantonal (11.05.2023), I. \_\_\_\_\_ a indiqué : "j'ai connu A. \_\_\_\_\_ par le biais de ma mère, qui travaille pour elle. Sur votre question, je vous précise que je l'ai rencontrée pour la première fois l'an dernier, en juillet; et que j'ai commencé à travailler pour elle en août 2022. (...) Sur votre question, je vous précise qu'elle m'a d'emblée indiqué qu'elle avait une OSAD "Les Soins à domicile [1]" et que je travaillerai sous sa responsabilité. Elle m'a reçue au bureau de l'OSAD. (...) Je ne connais pas l'adresse exacte mais il y a une plaquette et une signalétique sur les vitrines. Sur votre question, je vous indique que A. \_\_\_\_\_ s'est présentée comme étant la responsable de l'OSAD." S'agissant de la teneur de son engagement, elle a déclaré qu'il "s'agissait d'un 50 %, tous les matins. Il était également prévu que je travaille au bureau. Je devais aller chez les patients les lundis et jeudis matin et je passais ensuite au bureau jusqu'à 11h30. Je répondais au téléphone et remplissais une fiche sur les demandes des patients et de leurs proches. Sur votre question, je vous précise qu'actuellement, je ne travaille plus pour A. \_\_\_\_\_. J'ai commencé un nouveau poste le 1<sup>er</sup> avril aux Soins à domicile [2]. Sur votre question, il n'y avait pas de motif de départ." Elle a ajouté : "Je ne me suis pas présentée au bureau jusqu'à la fin du contrat. Sur votre question, je vous informe que c'est A. \_\_\_\_\_ qui ne souhaitait plus que je vienne en raison de soucis qu'elle avait avec les autorités. Je n'étais pas censée faire de soins pour elle. Mon travail devait se limiter à des tâches administratives et non sur des soins. (...) Je n'avais pas les mêmes patients qu'elle, mais ma mère avait les mêmes patients". I. \_\_\_\_\_ a transmis au médecin cantonal une fiche de salaire portant sur le mois d'août 2022 et mentionnant pour employeur Soins à domicile [1] Sàrl. Quant à J. \_\_\_\_\_ (audition du 10.08.2023), a déclaré ce qui suit : "A. \_\_\_\_\_, avec qui j'avais gardé des contacts, m'a dit qu'elle envisageait de créer une société et m'a proposé que je travaille pour elle. Elle souhaitait m'engager comme salariée ce que j'ai accepté. (...) Pour vous répondre, il n'y avait pas de contrat écrit mais seulement oral. Le contrat a été conclu non pas avec A. \_\_\_\_\_ en tant que personne mais avec les Soins à domicile [1] Sàrl. Il a débuté au 1<sup>er</sup> janvier 2022. J'ai été annoncée directement à la Caisse de pension, contrairement à ma fille. (...) Sur la fiche de salaire, il est indiqué "Soins à domicile [1] Sàrl". A la question de savoir ce qu'elles avaient convenu comme période d'essai, elle a déclaré "qu'il n'y avait pas de période d'essai entre nous". S'agissant de la teneur de son engagement, elle a expliqué ce qui suit : "c'est elle qui me dit chez quel patient je dois me rendre. C'est une patientèle régulière. Elle m'explique les soins à prodiguer chez le patient. Il y a un classeur qui reste chez le patient, avec les renseignements médicaux et un classeur dans la société avec les données administratives, notamment la facturation. Elle reçoit un mandat par le biais d'un médecin. Ensuite, elle me délègue des soins, par exemple des prises de tension ou une surveillance (aller voir le patient pour savoir comment il va), l'aide à la toilette, l'aide à l'habillement, mettre des bas...". A la question de savoir s'il était prévu qu'elle intervienne seule chez les patients, J. \_\_\_\_\_ a répondu : "j'intervenais seule chez le patient. Sur question, A. \_\_\_\_\_ m'accompagnait chez les nouveaux patients pour la première consultation, pour faire l'évaluation et m'introduire auprès d'eux. Lorsqu'il n'y avait pas de problème spécifique, elle n'intervenait plus dans le suivi." A la question de savoir si elle était impliquée dans la facturation des prestations de soins, elle a énoncé : "non, je ne faisais pas de facturation. Pour vous répondre, je ne sais pas comment elle procédait pour la facturation". A la question de savoir si elle avait accès aux locaux de la

société, elle a indiqué : "je me rendais dans les locaux de la Sàrl. Il y avait nos stocks de pansements et autres. Je n'allais pas au bureau pour faire de l'administratif mais il m'est arrivé de faire des flyers ou de classer des choses avec A.\_\_\_\_\_". Enfin, à la question de savoir si elle travaillait toujours pour A.\_\_\_\_\_, elle a affirmé : "mon contrat a été résilié au 30 juin 2023. A.\_\_\_\_\_ et moi sommes toujours en contact. Il y a eu une rupture de contrat. J'ai compris qu'elle avait été indépendante avant 2022 mais qu'elle n'a pas eu l'autorisation de la santé publique pour sa société. D'après ce que j'ai compris, elle m'a engagée alors qu'elle n'avait pas le droit. Vu la situation, A.\_\_\_\_\_ m'a dit qu'elle préférerait résilier mon contrat tout en mettant qu'elle continuait à payer mon AVS et ma LPP etc. parce que dès que la société serait régularisée, je serai la première engagée. Il y a une période où nous étions effectivement à trois, avec A.\_\_\_\_\_ et ma fille". Le dossier contient encore un document intitulé "Rupture de Contrat J.\_\_\_\_\_/ Soins à domicile [1] Sàrl", daté du 3 avril 2023, ainsi qu'une attestation de la CCNC du 10 juillet 2023. Il ressort que J.\_\_\_\_\_ et la recourante ont été annoncées par la société susmentionnée le 9 février 2022 rétroactivement depuis le 1 er janvier 2022, tandis qu'I.\_\_\_\_\_ a été annoncée le 11 avril 2023 rétroactivement depuis le 1 er août 2022. Vu ce qui précède, et quoi qu'en dise la recourante, il ne fait nul doute que J.\_\_\_\_\_ a été engagée par la société Soins à domicile [1] Sàrl à compter du 1 er janvier 2022 pour prodiguer des soins à des patients et que I.\_\_\_\_\_ a été recrutée dès le 1 er août 2022 pour des tâches médicales et administratives. Les employées n'ont à aucun moment indiqué qu'elles aidaient la recourante à la création d'une OSAD ou à la préparation d'un dossier de demande d'autorisation. Il ressort au contraire de leurs auditions qu'elles ont dès le départ participé à l'exécution de mandats de soins dans le cadre d'une structure organisée comme une OSAD. À cet égard, le but social de l'entreprise de la recourante est caractéristique d'une institution de ce type. Les déclarations des deux témoins sont concordantes, crédibles et corroborées tant par la fiche de salaire de I.\_\_\_\_\_ pour le mois d'août 2022 que par l'attestation de la CCNC. C'est dès lors à juste titre que l'intimé a considéré que la recourante ne se trouvait pas dans la phase de création de son OSAD, d'une part parce que la Sàrl était déjà exploitée sous la forme d'une OSAD, d'autre part parce que cette période s'était étendue sur plusieurs mois sans qu'aucune démarche ne soit entreprise en vue d'obtenir une autorisation d'exploiter. Une demande d'autorisation d'exploiter, qui vise à protéger la santé de la population et, partant, poursuit un intérêt de santé publique évident, n'a donc jamais été déposée. La chronologie des faits suggère que la recourante était consciente de ne pas être en règle, puisqu'elle a annoncé I.\_\_\_\_\_ à la CCNC et a décidé de se séparer de J.\_\_\_\_\_ peu de temps après la dénonciation adressée au médecin cantonal (30.03.2023). Lors de sa première audition, elle a d'ailleurs caché qu'elle avait des salariées. Quant à ses assertions lors de son audition du 23 juin 2023, elles ne convainquent pas et entrent en contradiction avec celles des témoins, étant précisé que ces dernières n'avaient aucun intérêt à mentir sur les tâches exécutées pour la société. Enfin, le volume de sa facturation, en particulier le fait que des journées de plus de 24h ont été facturées à quinze reprises en 2022 selon les statistiques du SFin produites par l'intimé (contre 0 en 2020, 7 en 2021 et 6 en 2023), achève de convaincre que la recourante exploitait sans autorisation une OSAD et facturait des prestations de ses employées par le biais de son propre numéro RCC d'infirmière indépendante. Il est en effet inconcevable qu'elle ait rémunéré elle-même des employées pour exécuter gratuitement des mandats de soins. En définitive, le département a retenu à bon droit que la recourante a exploité sans autorisation son entreprise en tant qu'OSAD, cette situation ayant précédé de loin l'ouverture de la procédure administrative à

son rencontre. c) S'agissant de sa relation avec C 1 \_\_\_\_\_, la recourante affirme avoir été mandatée pour lui prodiguer des soins à la suite de son opération de la vessie. Une relation d'entraide se serait installée avec les époux C. \_\_\_\_\_ après son mandat thérapeutique, dans le cadre de laquelle un prêt de 40'000 francs aurait été consenti. Elle précise qu'au moment du prêt, C 1 \_\_\_\_\_ n'était pas en situation de vulnérabilité et qu'elle ne pouvait pas imaginer devoir reprendre les soins; il n'en aurait d'ailleurs pas eu besoin jusqu'au 26 décembre 2022, date à laquelle un glioblastome a été détecté. On ne saurait donc lui reprocher de ne pas avoir conservé la distance requise avec un patient. c/aa) D'après l'article 16 let. a LPSan, les personnes exerçant une profession de la santé pour leur propre responsabilité professionnelle doivent exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle. Le message précise que cette obligation figure explicitement parmi les devoirs professionnels des professions médicales universitaires (art. 40 let. a LPMéd; FF 2015 7925 précité, p. 7962). La jurisprudence et la doctrine y relatives sont dès lors applicables par analogie. Un infirmier doit en particulier, dans ses relations avec des patients, être très clair sur le type de relation qu'il entretient avec ceux-ci, en évitant de glisser d'un rapport professionnel vers une relation amicale ou amoureuse, respectivement en demeurant capable, le cas échéant, de conserver son objectivité dans le cadre de son activité professionnelle (Donzallaz, op. cit., vol. II, p. 2427, n° 5066). Une disposition similaire aux articles précités est reprise dans la loi cantonale de santé (art. 61 cum 53 LS). Le Tribunal fédéral a récemment reconnu qu'il n'existe pas en Suisse de règle écrite interdisant explicitement tout lien d'ordre affectif, sentimental ou sexuel entre un professionnel de la santé et un (e) patient (e), comme le prévoit par exemple le Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Québec. Dans sa Section II ("Relation entre l'infirmière ou l'infirmier et le client") sous § 3 ("Comportements prohibés"), ce dernier contient un chiffre 38 aux termes duquel, pendant la durée de la relation professionnelle, l'infirmière ou l'infirmier ne peut établir de liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels avec le client; pour déterminer la durée de la relation professionnelle, l'infirmière ou l'infirmier doit tenir compte, notamment, de la vulnérabilité du client, de son problème de santé, de la durée de l'épisode de soin et de la probabilité d'avoir à redonner des soins à ce client. La réglementation précitée part d'un interdit de toute relation intime entre soignant et patient pendant la durée de la relation professionnelle avant de le relativiser en énonçant, au deuxième paragraphe, les principaux critères à prendre en considération afin d'établir la durée de la relation professionnelle. La relation thérapeutique fait partie intégrante de la relation professionnelle. Or, la relation thérapeutique se traduit par l'interaction entre l'infirmier (ère) et le client lorsqu'il (elle) lui prodigue des soins et des traitements requis par son état de santé. Cette période correspond à l'épisode de soins. La relation thérapeutique prend fin au moment où le client reçoit son congé. La relation professionnelle, elle, peut se poursuivre sur une plus longue période. La détermination d'un délai précis applicable à toutes les situations n'est pas envisageable. En effet, les soignants interviennent auprès de nombreux clients dans diverses situations. Il convient dès lors d'analyser chaque situation (arrêt du TF du 28.01.2021 [8C\_667/2019] cons. 5.2.1). En Suisse, on peut supposer que les futurs professionnels de la santé sont sensibilisés à cet interdit durant la formation infirmière. On soulignera à cet égard que la Commission centrale d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) a élaboré des directives médico-éthiques à l'intention des médecins et des autres professionnels de la santé. Dans sa brochure concernant l'enseignement de l'éthique aux professions de la santé, l'ASSM précise que les contenus de l'enseignement éthique sont organisés selon quatre domaines, à savoir les connaissances, les

compétences, les attitudes et les capacités réflexives. Dans la partie "Fondements de l'éthique médicale" du domaine des connaissances, les futurs professionnels de la santé sont introduits aux thèmes de la déontologie et des devoirs professionnels, lesquels incluent les directives médico-éthiques en vigueur, d'une part, et la relation entre le professionnel de la santé et le patient (et ses proches), d'autre part (arrêt du TF du 28.01.2021 [8C\_667/2019] cons. 5.2.2). c/bb) Dans le cas d'espèce, les pièces du dossier montrent que la recourante est intervenue dès le mois de février 2022 auprès de C 1 \_\_\_\_\_ dans le cadre de l'opération de la vessie de ce dernier. En ce sens, des soins infirmiers à domicile ont été prescrits par le Dr E. \_\_\_\_\_ pour la période courant du 2 février au 3 juin 2022. Si, dans son mémoire de recours, la recourante prétend ne plus avoir fourni de soins après cette date, son assertion se heurte à divers documents au dossier. Le courriel adressé par la recourante le 19 décembre 2022 à la Dre F. \_\_\_\_\_ a la teneur suivante : "je vous contacte aujourd'hui concernant votre rendez-vous du 20.12.2022 avec C 1 \_\_\_\_\_. Il fait partie de ma patientèle depuis le mois de février 2022. Je suis dans un premier temps intervenue au domicile pour suivi de sondes dans un contexte d'hypertrophie de la prostate. (...) Depuis les choses sont rentrées dans l'ordre et Monsieur aura un rendez-vous de contrôle d'ici Avril 2023. S'en suivra une décompensation diabétique mineure au mois de Mai-Juin 2023 [recte 2022] puis une décompensation sérieuse en Octobre 2023 [recte 2022] (Hémoglobine Glyquée à 13,5 %). À ce jour un traitement Lantus lui a été introduit par votre confrère, cependant des glycémies supérieures à 20 mmol ou avoisinant les 16 mmol à jeun sont constatées. C 1 \_\_\_\_\_ a eu une période difficile avec le Dr E. \_\_\_\_\_ car il ne se sentait pas écouté notamment en ce qui concerne les douleurs (bas ventre), la relation de confiance a été brisée mais a perduré malgré tout. Je tiens aussi à vous préciser que C 1 \_\_\_\_\_ a une Humeur morose depuis quelques mois, Humeur ayant atteint sa compliancé aux soins médicaux du Dr E. \_\_\_\_\_. J'ai encore une bonne relation de confiance avec ce patient, d'où le bilan sanguin du mois d'Octobre et la réintroduction de la Lantus. C 1 \_\_\_\_\_ est aussi intolérant au Lactose, il a consulté une allergologue sur Lausanne et un gastro-entérologue suite à des douleurs au niveau de l'estomac et un transit irrégulier (Antécédent Ulcère). La fibroscopie et la coloscopie n'éclairent pas à ce propos. La femme de Monsieur s'inquiète beaucoup à son sujet, à raison je pense. Elle constate des urines malodorantes ce jour, et des troubles de la mémoire depuis quelques semaines. Je ne garantis pas que Monsieur soit suffisamment hydraté et il a eu par le passé plusieurs cures antibiotiques pour infection urinaire. Un bilan sanguin complet notamment avec les fonctions pancréatiques et hépatiques ne serait pas trop. Monsieur souhaite aussi passer un IRM reporté depuis Avril (...)". La Dre F. \_\_\_\_\_ a notamment répondu ce qui suit par courriel du 21 décembre 2022 : "Je n'ai pu voir que l'épouse de C 1 \_\_\_\_\_, celui-ci voulant rester dans son bain. Elle m'évoque surtout une problématique d'état confusionnel depuis 2 mois en pénétration". S'en est suivi un échange de courriels entre l'infirmière et le médecin, cette dernière confirmant la prise en charge de C 1 \_\_\_\_\_ par la recourante dans un courriel du 22 décembre 2022. Aussi, à la suite de l'hospitalisation de C 1 \_\_\_\_\_ le 24 décembre 2022 et selon un échange Whatsapp du 28 décembre 2022, A. \_\_\_\_\_ a écrit à C 2 \_\_\_\_\_ ce qui suit : "C 2 \_\_\_\_\_, est-ce que tu accepterais que C 1 \_\_\_\_\_ vienne chez nous si jamais il y avait pas de place dans un home près de la maison ? K. \_\_\_\_\_ resterait avec lui pendant que j'irais travailler et tu pourrais le voir avec les petites sans contrainte..." Ce à quoi C 2 \_\_\_\_\_ a répondu : "c'est non". Lors de sa première audition, la recourante a indiqué que la prise en charge s'était interrompue le 7 juin 2022 à la demande du Dr E. \_\_\_\_\_ et a ajouté ce qui suit : "je n'ai plus suivi Monsieur en ma qualité d'infirmière

jusqu'au 22 décembre". Elle a ajouté : "J'ai suivi Monsieur jusqu'à début juin et j'ai à nouveau été alertée le 22 décembre. Mais cela ne signifie pas que je n'avais pas de contact avec Monsieur avant. Entre juin et décembre, je ne suis pas intervenue en tant qu'infirmière mais en tant qu'amie. Il n'y avait pas de chronicité chez Monsieur. Il avait une sonde, ses problèmes prostatiques sont entrés dans l'ordre, son diabète était maîtrisé, je ne pensais pas qu'il aurait besoin d'aide. (...) Sur question, je précise qu'en octobre, par exemple, je le voyais environ une fois par semaine. Je peux dire régulièrement. Ils venaient chez moi manger, déjà l'été, on avait fait un barbecue avec mes parents, on est allé au restaurant, je suis également allée chez eux, on les a aidés à rentrer le bois... ce n'était pas quotidien mais régulier. J'ai remarqué de la fatigue mais rien de plus. Il a 76 ans". A la question de savoir s'il lui avait octroyé des avantages financiers, elle a répondu : "Dans le cadre de ma relation professionnelle non mais dans le cadre de ma relation amicale oui, je n'ai pas eu d'avantage financier, en tout cas avec lui mais j'ai une relation contractuelle qui n'a rien à voir avec mon activité professionnelle. J'ai signé une reconnaissance de dettes à C 2 \_\_\_\_\_ car ils m'ont fait un prêt au mois de décembre". Lors de sa seconde audition, à la question de savoir s'il y avait eu des moments où elle avait remis en cause son mandat professionnel, elle a rétorqué ce qui suit : "Je n'ai pas eu le temps. L'urgence était là. Il y avait une décompensation diabétique qui commençait à être grave. C 2 \_\_\_\_\_ m'a indiqué le 17 décembre qu'il y avait une aggravation de l'état de son mari. À ce moment-là, il fallait prendre en charge le diabète. D'ailleurs, C 1 \_\_\_\_\_ a été hospitalisé le 24. Ni lui, ni C 2 \_\_\_\_\_ n'auraient compris que je n'intervienne pas. Cela fait également partie du devoir de continuité des soins". Entendue par le médecin cantonal (04.04.2023), C 2 \_\_\_\_\_ a pour sa part déclaré : "A. \_\_\_\_\_ venait pour rincer la vessie mais elle finissait par venir 2-3 fois par jour. Mon mari était content de pouvoir discuter. Pour vous répondre, nous n'avons jamais conclu un accord, même oral, sur la fréquence de ses visites. Elle venait de son propre chef. Progressivement, il y a eu le mari de A. \_\_\_\_\_ qui a commencé à venir." A la question de savoir ce qu'elle savait du prêt que son mari avait consenti à A. \_\_\_\_\_, elle a indiqué : "Il a eu lieu le 12 décembre. Mais je n'étais pas là lorsque A. \_\_\_\_\_ est venue demander ce prêt. Quand je suis rentrée, elle n'était plus là". S'agissant de l'état de santé de son mari, elle a expliqué que "A cette époque, [il] n'était pas très bien. Dès octobre, il a décliné avec des oublis et il mangeait beaucoup. (...) A cette époque, A. \_\_\_\_\_ venait mais pour son diabète. Tous les épisodes que je vous ai racontés ont eu lieu avant ce prêt. A. \_\_\_\_\_ me disait que c'était le diabète, je l'ai crue". Elle a ajouté ce qui suit : "J'en parlais avec A. \_\_\_\_\_ de ces changements. Elle venait régulièrement avec son mari. (...) Il a également oublié de prendre ses médicaments. Tout cela n'était pas habituel. A. \_\_\_\_\_ a proposé d'aller voir un médecin pour faire une imagerie de la tête. Mais A. \_\_\_\_\_ a dit qu'il fallait d'abord régler le diabète". Quant à l'incident du 24 décembre, elle a déclaré avoir appelé A. \_\_\_\_\_ après avoir trouvé son mari dans sa baignoire, vidée. La Dre H. \_\_\_\_\_, qui a suivi C 1 \_\_\_\_\_ pendant plusieurs jours lorsqu'il était hospitalisé, a indiqué ce qui suit lors de son audition : "il présentait des symptômes principalement comportementaux. (...) Selon moi, il n'avait plus sa capacité de discernement". Elle a également exposé : "Les époux C. \_\_\_\_\_ m'avaient tous les deux parlé de cette infirmière, dont ils étaient proches. (...) Pour vous répondre, C 1 \_\_\_\_\_ la présentait comme son infirmière. Il ne me semble pas qu'il m'ait dit qu'ils étaient amis". Les éléments qui précèdent permettent de retenir qu'une certaine proximité s'est installée entre la recourante et C 1 \_\_\_\_\_, respectivement son épouse, et que l'infirmière n'a pas adopté la distance opportune avec son patient. D'abord, elle a repris un

mandat thérapeutique à la fin du mois de décembre 2022 alors même que, selon ses propres déclarations, une relation amicale avait été nouée avec le couple. Son devoir de réserve devait la conduire à refuser ce mandat. Ensuite, son courriel du 19 décembre 2022 à l'attention de la Dre F. \_\_\_\_\_ tend à démontrer qu'elle a continué à prodiguer des soins à C 1 \_\_\_\_\_ entre les mois de juin et décembre 2022. Elle a en effet pris elle-même contact avec cette médecin et a été en mesure d'exposer l'historique des divers traitements et examens médicaux de "son patient" depuis le début de l'année. Il ressort également de l'audition de C 2 \_\_\_\_\_ qu'elle s'occupait du diabète de son mari bien avant l'hospitalisation de ce dernier et que l'épouse s'adressait à elle pour tous les problèmes de santé du mari. C 2 \_\_\_\_\_ n'a en outre jamais déclaré qu'elle considérait l'infirmière comme une amie ou une proche de la famille. En ce sens, la Dre H. \_\_\_\_\_ a rapporté que la recourante lui avait été présentée par C 1 \_\_\_\_\_ comme son infirmière. La recourante a dès lors entretenu une confusion entre son rôle d'infirmière (en faisant figure de référente dans la prise en charge des soins de C 1 \_\_\_\_\_) et d'intime (en présentant les membres de sa famille aux époux, en leur rendant divers services, en sortant au restaurant avec eux, bref, en prenant une place importante dans leur vie quotidienne). Il lui appartenait toutefois d'être claire sur le type de relation qu'elle entretenait avec son patient, avant de glisser d'un rapport strictement professionnel vers une relation personnelle. Le fait d'avoir déclaré que les époux n'auraient pas compris qu'elle n'intervienne pas en décembre 2022 démontre qu'elle n'a pas su imposer une limite entre sa vie professionnelle et personnelle, ceci en violation des règles dictées par sa profession. Comme l'a justement retenu l'intimé, cette violation est d'autant plus grave que leur relation a pris une dimension financière par la sollicitation d'un prêt à hauteur de 40'000 francs (il importe d'ailleurs peu que ce prêt ait été consenti par C 1 \_\_\_\_\_ seul ou par le couple, le devoir d'indépendance valant également par rapport à l'entourage du patient). Dans ces circonstances, la recourante n'était plus en mesure de conserver l'objectivité requise dans le cadre de son rôle thérapeutique. En témoigne sa passivité devant les troubles cognitifs présentés par C 1 \_\_\_\_\_ à la fin de l'année 2022 et les craintes légitimes de son épouse. Si ledit prêt était sans lien avec les soins fournis à son patient, cela ne signifie pas qu'il intervenait en dehors de tout lien professionnel. Il conviendrait au contraire de l'ambiguïté alimentée jusqu'à la fin de la relation par la recourante (qui, après le mandat de la Dre F. \_\_\_\_\_, n'a pas hésité à proposer à C 2 \_\_\_\_\_ d'héberger son époux chez elle). Par conséquent, c'est sans violer le droit que l'intimé a retenu que la recourante n'avait pas gardé la distance requise dans le cadre d'une relation thérapeutique et que les rapports entretenus avec son patient contrevenaient aux principes déontologiques de sa profession ainsi qu'à l'exigence de soin et conscience professionnelle de l'article 16 let. a LPSan . d) La recourante reproche également au département d'avoir considéré qu'elle avait fait preuve de négligence dans la facturation de ses soins auprès de C 1 \_\_\_\_\_. Elle est d'avis que des factures ont dû être annulées ensuite du refus de prise en charge de l'assureur. Elle pointe les contradictions de C 2 \_\_\_\_\_ et relève que son patient était soumis au système du tiers garant, si bien qu'il lui appartenait de régler les factures et d'en obtenir le remboursement. d/aa) L'article 42 al. 3 LAMal dispose que le fournisseur de prestations doit remettre au débiteur de la rémunération une facture détaillée et compréhensible. Il doit aussi lui transmettre toutes les indications nécessaires lui permettant de vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation. Dans le système du tiers payant, le fournisseur de prestations est tenu de transmettre à l'assuré une copie de la facture qui est adressée à l'assureur sans que l'assuré n'ait à le demander. L'assureur et le fournisseur de prestations peuvent

convenir que l'assureur fait parvenir la copie de la facture à l'assuré. L'article 59 al. 1 OAMal précise que les fournisseurs de prestations doivent inscrire sur leurs factures toutes les indications administratives et médicales nécessaires à la vérification du calcul de la rémunération et du caractère économique des prestations conformément à l'article 42, al. 3 et 3bis, de la loi. Ils doivent fournir en particulier les indications suivantes: les dates de traitement (let. a) ; les prestations fournies, détaillées comme le prévoit le tarif qui leur est applicable (let. b) ; les diagnostics et les procédures qui sont nécessaires au calcul du tarif applicable (let. c). D'après l'article 59 al. 4 OAMal, les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré et veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire. L'article 16 let. d LPSan prévoit que les personnes exerçant une profession de la santé sous leur propre responsabilité doivent respecter les droits des patients ou des clients. Le message mentionne à cet égard qu'ils doivent en priorité respecter le droit à l'autodétermination des patients (ou des clients), c'est-à-dire les informer et leur fournir tous les éléments dont ils ont besoin sur les traitements qui leur sont proposés pour pouvoir accepter ces derniers, ou les refuser, en toute connaissance de cause et en toute liberté. Pour les patients dont la capacité de discernement est limitée, leur rôle est de faire la part des choses entre la nécessité de respecter ce droit à l'autodétermination et celle de protéger ces patients, voire des tiers, en s'appuyant sur des informations recueillies dans les biographies ou auprès des proches (FF 2015 7925 précité, p. 7962). En ce sens, on relève que, selon l'article 15 de la Convention administrative du 1<sup>er</sup> janvier 2022 entre l'Association suisse des infirmières et des infirmiers SBK-ASI et les assureurs-maladie contractants concernant le remboursement de prestations ambulatoires relevant de l'assurance obligatoire des soins, les fournisseurs de prestations reconnaissent que, de par la loi (notamment de par le droit du mandat selon le CO), il leur incombe une obligation qualifiée d'informer leurs patients sur les prestations de l'assurance-maladie sociale et le cas échéant sur les coûts non couverts par l'assurance obligatoire des soins. Selon le Tribunal fédéral, il n'incombe pas au fournisseur de prestations d'éclaircir toutes les questions en relation avec le contrat d'assurance, mais il lui appartient plutôt, lorsqu'il éprouve ou doit éprouver des doutes par exemple sur la couverture d'assurance, d'attirer l'attention du patient sur ces problèmes et l'inviter à prendre contact avec l'assureur ( ATF 141 V 546 cons. 7.3 ; 119 II 456 cons. 2d). d/bb) Dans le cas d'espèce, le dossier ne renseigne pas expressément sur le système de remboursement auquel était assujéti C 1 \_\_\_\_\_. Contrairement aux assertions de la recourante, il ressort néanmoins de plusieurs pièces du dossier qu'il était soumis au système du tiers payant. D'abord, elle a elle-même déclaré que "les facturations passent par la Caisse des médecins, qui part à l'assurance, qui rembourse" (audition du 23.06.2023). Or, un tel fonctionnement est typique du système du tiers payant. En ce sens, toutes les factures semblent avoir été adressées directement à l'assurance pour remboursement. Les échanges relatifs à la facturation ont d'ailleurs eu lieu entre cette assurance et l'infirmière. Ensuite, la facture n° [111] du 19 avril 2022, sur laquelle figure la mention manuscrite "payé cash le 22.05.2022", annonce l'assurance à titre de débiteur. Il en va de même de l'extrait medionline du 27 août 2022. Les factures indiquent enfin toutes "TP" (tiers payant) à la rubrique "type de remb." Dans ces circonstances, il faut retenir que le patient était bien soumis au système du tiers payant et qu'il ne s'agissait pas d'une faveur accordée par l'infirmière. Quant au montant payé en espèces par C 1 \_\_\_\_\_, son épouse a déclaré ce qui suit lors de son audition du 4 avril 2023 : "Une fois, nous parlions et elle me dit "je n'aime pas cette assurance, ils ne me remboursent pas". J'ai trouvé cela étrange, car je n'avais aucun problème avec eux. Pour

vous répondre, elle a dû me dire cela vers février-mars 2022. Je lui ai donc dit "cela doit être difficile de vivre sans remboursement. Mon mari lui a dit que s'ils ne payaient pas, il lui paierait la différence. Elle nous a amené le décompte et on lui a payé 11'000 frs. Qui correspond à la différence non remboursée. Ses soins étaient de 23'000.- et nous avons pris en charge 11'000.- Je n'ai toutefois jamais vu de facture. Mon mari n'était même pas surpris lorsqu'il a vu cela. Je n'arrive pas à imaginer qu'on s'est fait avoir comme ça. Je n'ai vu que ce document (le document que je vous présente ici, extrait de Medionline). Elle a prétendu que les 3 factures ne lui ont pas été remboursés". Contrairement à ce qu'avance la recourante, les propos de l'épouse ne sont pas contradictoires avec ceux qu'elle a tenus par téléphone le 11 janvier 2023, car elle n'a pas soutenu qu'ils avaient réglé 23'000 francs à l'infirmière. A cet égard, lors de sa première audition, la recourante a indiqué : "Comme toutes les assurances et même en dehors du système de C 1 \_\_\_\_\_, ils ne veulent pas payer les soins. À chaque fois c'est comme ça. "Envoyez-nous la description", "l'OPAS est manquante", etc. Je facturais tous les mois. Cela passait par la caisse des médecins à Neuchâtel. Je prends effectivement du temps chez mes patients. (...) Ce qui n'a pas été remboursé, je ne l'ai pas facturé séparément. Donc ce qui n'est pas remboursé est "pour ma pomme". C 1 \_\_\_\_\_ n'a pas payé les factures non remboursées. Je ne lui ai pas adressé de mise en demeure. Un montant de 23'000 francs me paraît énorme. C'est sûr que je n'ai pas facturé cela ! Si j'avais une facture non remboursée est-ce que je dois faire du bénévolat ? Je ne suis pas 7j./7 à disposition ! Il y a des restrictions, refus de prise en charge. Moi je ne compte pas laisser tomber. J'ai facturé en lien avec ce qui a été prescrit par le Dr E. \_\_\_\_\_". Lors de sa deuxième audition, elle a reconnu ce qui suit : "Il est exact que je me suis fait rembourser frs 9'300.- par les époux C. \_\_\_\_\_ pour les factures non remboursées par la Caisse. Vous me demandez pourquoi cela n'a pas été pris en charge par l'assurance. Ils m'ont dit qu'elles ne rentraient pas dans le mandat. Au début, ils m'ont dit qu'il manquait des informations dans le suivi médical. Ensuite, ils m'ont demandé l'OPAS que vous me présentez là. Le 9 mai je l'ai envoyé, ils avaient tout ce qu'il fallait pour me rembourser. L'assurance s'est prononcé et c'était définitif, ils ne rentreront pas en matière sur ces factures. C 2 \_\_\_\_\_ aurait soit dû se rapprocher de moi, soit de l'Ombudsman au sujet de ces factures. (...) Vous me faites remarquer qu'il m'appartenait de justifier les honoraires facturés. Cette prescription date du 3 avril et est signée par le Dr E. \_\_\_\_\_ le 22 avril 2022. C'est le document que j'ai envoyé à l'assurance après leur demande le 9 mai 2022. Je pense qu'ils ont refusé le paiement car la prescription était entre deux périodes. (...) Vous me demandez si je considère qu'il appartenait à C 1 \_\_\_\_\_ d'entreprendre les démarches pour se faire rembourser. Je n'étais pas vraiment dans cette optique car j'ai appelé l'assurance. A mois d'octobre, il y avait des possibilités de faire quelque chose, mais cela n'a pas été fait. Ce n'était pas à moi de me battre au tribunal pour cela." A la question de savoir quel montant précis C 1 \_\_\_\_\_ lui avait versé pour les prestations non remboursées et sur quelle base elle avait calculé ce montant, la recourante a répondu ce qui suit : "C 1 \_\_\_\_\_ n'a lui-même procédé au remboursement d'aucun montant. C'est son épouse C 2 \_\_\_\_\_ qui a payé à ma mandante, pour le compte de son époux, un montant de CHF 9'300.00 en espèces. Il n'existe aucune quittance. Il sied de préciser sur ce point que les déclarations de C 2 \_\_\_\_\_ sont non seulement fausses, mais en sus elles évoluent au gré du vent." Vu ce qui précède, il faut retenir que la recourante s'est bien fait rembourser une partie de ses prestations en espèces par son patient (il importe à cet égard peu que l'argent lui ait été remis par C 1 \_\_\_\_\_ lui-même ou son épouse) alors qu'il était soumis au système de tiers payant. Une telle façon de procéder porte atteinte

aux droits de celui-ci et n'est pas admissible. De son aveu même, l'infirmière n'a remis aucune quittance à son patient. Elle n'a de surcroît jamais indiqué à quelles prestations la somme remise correspondait ni comment elle avait été calculée. Par conséquent, même si elle avait invité son patient à se faire rembourser par l'assurance, ce qui n'est pas démontré, il n'aurait pas été en mesure de fournir les renseignements nécessaires. Tout porte à croire que l'assurance a refusé d'entrer en matière sur les prestations postérieures au 3 avril 2022, car la recourante n'a pas transmis les informations requises. Si cette dernière estime avoir traité les demandes de l'assurance le 10 mai 2022, elle passe sous silence les demandes adressées ultérieurement. Dans ces conditions, elle n'aurait pas dû se tourner directement vers son patient pour obtenir le paiement des prestations litigieuses. Selon les pièces du dossier, les prestations exécutées entre les 7 février et 22 mars 2022 ont été réglées par l'assurance à l'infirmière (factures n° [222] et [333]). Il n'est pas contesté que les prestations réalisées du 23 mars au 3 avril (facture n° [444] portant sur 3'541.20 francs), du 4 au 19 avril (facture n° [555] portant sur 2'697.45 francs), du 2 au 31 mai (facture n° [666] portant sur 4'820.05 francs) et du 1<sup>er</sup> au 30 juin 2022 (facture n° [777] portant sur 1'644.60 francs) n'ont en revanche pas été prises en charge. Comme l'a retenu l'intimé, il est très vraisemblable que le montant versé en espèces par C 1 \_\_\_\_\_ portait sur ces factures. Or, celles-ci n'ont été annulées auprès de l'assurance que le 28 octobre suivant. La facturation met en lumière d'autres irrégularités. L'infirmière n'a ainsi pas expliqué pourquoi la facture n° [666] précitée comprenait des prestations réalisées après le mandat de soins confié par le Dr E. \_\_\_\_\_ (03.06.2022). L'allégation selon laquelle il s'agit d'une erreur de manipulation informatique rectifiée à son initiative et non traitée par l'assurance n'est étayée par aucun document au dossier. La recourante n'a pas non plus été capable d'indiquer pourquoi les prestations figurant sur la facture n° [444] précitée ont été reprises dans une facture n° [888] (qui porte sur des prestations du 04.04.2022 au 01.05.2022 pour un montant total de CHF 4'820.05), dont elle prétend avoir remboursé le montant à l'assurance. On peine enfin à comprendre pourquoi de nouvelles factures similaires à celles dont elle demandait l'annulation ont été émises le 28 octobre 2022. Les réponses lacunaires apportées dans le courrier du 3 novembre 2023 ne font pas la lumière sur ce point. Dans ces circonstances, l'intimé était fondé à considérer que la recourante a fait preuve de négligence et d'un manque de transparence dans la tenue de la facturation, ce qui contrevient à son devoir de soin et de conscience professionnelle. e) Au vu des considérations ci-avant, force est de constater que l'intéressée ne présente pas les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession d'infirmière sous sa propre responsabilité, enfreignant à plusieurs égards les règles et devoirs qui s'imposent à elle. Ses manquements sont de nature à porter atteinte à la sécurité du système de soins et aux droits des patients ; à tout le moins sont-ils susceptibles de mettre concrètement en danger ceux-ci. Ses agissements sont également propres à entacher la confiance que le public et les différents protagonistes du système de soins, y compris les autorités médicales, doivent pouvoir fonder envers les infirmiers indépendants, d'autant plus lorsque ces derniers prennent en charge des patients âgés et vulnérables. Ils sont en définitive incompatibles avec l'exercice de sa profession sous propre responsabilité. De plus, l'attitude hostile adoptée par la recourante en première instance (n'hésitant pas à soutenir à plusieurs reprises une version des faits en contradiction manifeste avec la réalité, à mettre en cause le témoignage de toutes les personnes entendues, voire à dénoncer une stratégie pour la réduire au silence) tend à démontrer qu'elle n'a pris la mesure ni de l'importance de ses responsabilités professionnelles, ni de ses actes. Une telle absence de prise de conscience constitue un risque de mise en danger abstraite de la

patientèle et du système de santé. Aussi la recourante n'est-elle à l'évidence pas digne de confiance au sens de la législation et jurisprudence susmentionnées. A cet égard, il n'est pas nécessaire d'examiner si elle a violé le principe d'économicité, car les faits retenus aux considérants précédents suffisent à nier le caractère digne de confiance au sens de l'article 12 al. 1 let. b LPSan .

#### **E. 5**

Reste à déterminer si la mesure prise par le département est justifiée. La recourante estime qu'elle équivaut à une sanction disciplinaire, car la décision analyse le principe de proportionnalité. Selon elle, la mesure ne serait pas proportionnée aux circonstances. Elle reproche également au département de ne pas avoir discuté la problématique de la faute. Cette argumentation ne résiste pas à l'analyse. D'une part, si l'article 14 al. 1 LPSan ne prévoit aucune mesure moins contraignante que le retrait (définitif) de l'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité, lorsque les conditions posées pour l'octroi de celle-ci ne sont plus remplies, les principes généraux du droit administratif, dont celui de la proportionnalité, demeurent applicables. La mise en œuvre du principe de proportionnalité peut ainsi imposer de conditionner l'autorisation de pratiquer à des clauses accessoires. D'autre part, le retrait de l'autorisation de pratiquer ne nécessite pas la faute du professionnel de santé. Celle-ci n'a donc pas à être démontrée. Dans le cas d'espèce, il résulte des considérants précédents que la recourante n'est pas digne de confiance au vu de son comportement dans le cadre professionnel et de ses rapports avec les patients et les autorités, de sorte qu'une condition posée à l'octroi de l'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle n'est plus remplie. On ne voit pas qu'une mesure moins radicale puisse être retenue, étant précisé que l'infirmière requiert uniquement l'annulation de la mesure entreprise. Elle ne suggère pas une mesure plus légère. Ses intérêts, soit la privation de son moyen de subsistance économique et sa réputation, pèsent moins lourd que la protection de la santé publique. Comme l'a souligné l'intimé, les effets de la mesure sont en outre limités à l'exercice d'une activité sous propre responsabilité. La recourante reste libre d'exercer sa profession d'infirmière à titre dépendant dans diverses institutions médicales, comme elle le faisait avant 2019. En conclusion, le retrait de son autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle ne viole pas le principe de proportionnalité. Il s'ensuit que la décision du département ne prête pas le flanc à la critique et doit être confirmée.

#### **E. 6**

Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours. Le présent arrêt rend sans objet la demande de restitution de l'effet suspensif. Vu l'issue du litige, les frais de procédure doivent être mis à la charge de l'intéressée (art. 47 al. 1 LPJA ), qui succombe. Celle-ci n'a pas droit à des dépens (art. 48 al. 1 a contrario LPJA ).