

## **VD\_OMNI GE.1993.0030 vom 12. Oktober 1993**

VD Tribunal cantonal, 1993-10-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_omni\\_GE.1993.0030](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.1993.0030)

FR: VD\_OMNI GE.1993.0030 du 12 octobre 1993

IT: VD\_OMNI GE.1993.0030 del 12 ottobre 1993

### **Regeste**

c/ DISP | Retrait de l'autorisation de pratiquer la médecine - Portée du retrait définitif.

### **Erwägungen**

#### **E. 31**

Cst. (ATF 113 Ia 38 ; 111 Ia 186 et les arrêts cités). Les cantons peuvent cependant apporter à la liberté constitutionnelle du commerce et de l'industrie des restrictions consistant notamment en des mesures de police justifiées par l'intérêt public. Ces mesures doivent tendre à sauvegarder la tranquillité, la sécurité, la santé et la moralité publiques, à préserver d'un danger ou à l'écarter, ou encore à prévenir les atteintes à la bonne foi en affaires par des procédés déloyaux et propres à tromper le public. Le droit disciplinaire compte au nombre de ces mesures (Philippe BOIS, Commentaire de la constitution fédérale, no 16 ad. art. 33 Cst.). L'Etat est en effet en droit d'attendre des personnes qui exercent une profession libérale une attitude qui ne soit pas propre à jeter le discrédit sur leur personne et sur l'ensemble de la profession et l'irrespect des règles de déontologie peut ainsi conduire à une sanction. Le but de celle-ci est essentiellement de rappeler celui qui en est l'objet à ses devoirs, afin de protéger le public, dans le respect du principe de la proportionnalité. Ainsi, la sanction ne devra pas porter une atteinte excessive à la liberté du commerce et de l'industrie, ni aux autres libertés fondamentales (Ibid., no 17 ad art. 33 Cst.). b) Le retrait définitif de l'autorisation de pratiquer est une mesure très grave que l'art. 191 LSP prévoit à titre de sanction disciplinaire, notamment en cas de négligences commises dans l'exercice de la profession. La constitutionnalité d'une telle disposition, que le Tribunal administratif est tenu de revoir (ATF 104 Ia 82/83; 82 I 219; KNAPP, Précis de droit administratif, quatrième édition, no 481, p. 101), est discutable, prise à la lettre. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le juge doit s'écarter d'un texte clair de la loi lorsque l'interprétation littérale aboutit à un résultat que le législateur ne peut pas avoir voulu (ATF 113 V 77, 103, 153; 112 V 171/2), à un résultat arbitraire (ATF 109 Ia 22) ou encore à une violation du droit fédéral ou de la Constitution (ATF 112 Ib 470; 111 Ia 297; 105 Ib 53). Tout en relevant que le retrait définitif de l'autorisation de pratiquer est une mesure courante dans les législations cantonales (BOIS, op. cit. no 23 ad art. 33 Cst.), il convient d'en nuancer la portée. Le retrait définitif de l'autorisation de pratiquer la médecine au sens où l'entend l'art. 191 LSP doit ainsi être interprété comme un retrait d'une durée indéterminée. Le médecin passible d'une telle mesure garde la possibilité de redemander une autorisation de pratiquer après un certain délai laissé à l'appréciation de l'administration. Telle est d'ailleurs l'interprétation que le Médecin cantonal donne au texte de l'art. 191 LSP.

6. Reste à examiner si la mesure contestée respecte le principe de la proportionnalité. C'est essentiellement sur ce point que se place le recourant, qui reproche à l'autorité intimée d'avoir pris une mesure excessive, allant largement au-delà de ce qu'exige

la protection de la santé publique et aboutissant pour lui à ce qu'il appelle une "véritable mort civile". a) Le principe de la proportionnalité impose à l'autorité de n'utiliser un moyen que s'il est propre à atteindre la fin d'intérêt public visée, tout en ménageant le plus possible les libertés individuelles (ATF 112 Ia 70; GRISEL, op. cit. p. 349; KNAPP, op. cit. no 533 et ss, et les références citées par ces deux auteurs). L'application de ce principe implique une pesée des intérêts complète (MOOR, Droit administratif, volume I, p. 325).

b) Dans l'examen du choix de la mesure la plus appropriée l'autorité dispose d'une certaine latitude de jugement (ATF 106 Ia 121). Le contrôle judiciaire du Tribunal administratif, limité à la légalité des décisions, qui comprend sans doute l'abus ou l'excès du pouvoir d'appréciation (art. 36 lit. a LJPA), doit en conséquence s'exercer avec une retenue d'autant plus grande que la présente cause fait appel à des notions techniques que l'autorité intimée est plus à même de maîtriser. L'autorité de recours doit essentiellement vérifier que, dans sa décision, l'autorité intimée a procédé à un examen complet de toutes les circonstances pertinentes et que la mesure prise respecte le principe de la proportionnalité.

c) S'agissant des faits reprochés au Docteur X. \_\_\_\_\_, le tribunal précise qu'il s'en tient strictement aux actes médicaux incriminés, et fait abstraction des considérations relatives à un éventuel problème d'alcool ou une faiblesse de caractère du recourant, non établis, bien que l'épisode du 30 mai 1990 puisse faire naître à cet égard des inquiétudes. La poursuite disciplinaire étant prescrite à l'encontre de l'intervention pratiquée sur Mme E. \_\_\_\_\_, restent les quatre autres cas soumis à l'expert. Selon le recourant, la décision de l'autorité intimée serait arbitraire dès lors qu'elle transforme en des affirmations péremptoires des hypothèses du Professeur D. \_\_\_\_\_. Il est vrai que dans l'analyse détaillée des cas, l'expert fait preuve d'une certaine prudence quant à la responsabilité du recourant. Toutefois, l'expert se montre beaucoup plus catégorique dans ses conclusions où il relève que le recourant a commis des imprudences dans ses indications opératoires et que ses soins post-opératoires sont insuffisants. Il est incontestable que dans le cas de Mme A. \_\_\_\_\_, le recourant a commis une négligence en prenant le risque de réopérer d'urgence cette patiente au CMC, inadéquat pour le type d'opération en cause; les erreurs qui s'en sont suivies, à savoir une révision abdominale insuffisante pour trouver l'hémorragie et l'oubli de compresses constituent des conséquences directes de cette faute (expertise FMH, p. 11 et 12; expertise D. \_\_\_\_\_, p. 10). En ce qui concerne le cas de Mme F. \_\_\_\_\_, on peut admettre que l'intervention n'a pas été pratiquée de manière précipitée, puisque le recourant avait décidé d'attendre l'évolution avant d'opérer; toutefois, c'est le diagnostic du mois de septembre qui a été posé à la légère alors qu'aucun des examens pratiqués n'indiquait une diverticulose, ou que, tout au moins, si l'on suit l'expertise de la FMH, un doute existait, ce qui devait inciter le recourant à la prudence et à des investigations supplémentaires. Dans le cas de Mme G. \_\_\_\_\_, le tribunal retient que quelles que soient les circonstances de la perforation du caecum, incident qui ne serait pas rare, au dire des spécialistes, le fait de ne pas l'avoir vue constitue en revanche une négligence. S'agissant du cas de Mme H. \_\_\_\_\_, le tribunal s'en tient à l'avis de l'expert, considérant que le fait de procéder à une sigmoïdectomie dont l'indication n'est pas évidente et alors que cette intervention présente des risques, sans en informer suffisamment la patiente, constitue une grave négligence. d) Tout en admettant avoir commis des erreurs, le recourant soutient que, face à l'ensemble de son activité, celles-ci sont peu nombreuses. Il invoque également la situation d'urgence dans laquelle il a dû intervenir dans certains cas. Comme dans les autres activités humaines, il faut reconnaître un "droit à l'erreur" du médecin, qui ne saurait être infaillible. Dans le domaine de la santé, les

conséquences d'une faute sont cependant nécessairement plus graves que dans toute autre profession, puisqu'il en va de la vie humaine. Le risque est encore plus étendu pour les actes chirurgicaux. L'importance du bien juridique à protéger est ici très grande par rapport à l'intérêt du médecin à pratiquer son métier. Il en résulte que lorsque la pratique d'un médecin met en danger de manière répétitive la vie de ses patients, ou lorsque par son comportement il montre qu'il n'est plus à même d'exercer cette profession, le retrait définitif de l'autorisation de pratiquer est une mesure appropriée si toute autre sanction ne paraît pas donner des garanties suffisantes pour assurer la protection du bien menacé. L'ensemble de l'activité exercée doit être pris en considération pour évaluer le risque de reproduction des actes dangereux ou incorrects (ATF 106 Ia 122). Un acte médical pour lequel on pourrait reprocher une négligence au médecin devrait ainsi être pondéré s'il apparaissait isolé au regard d'une activité exercée jusque là sans problèmes. La jurisprudence n'exclut toutefois pas que, même dans un tel cas, la sanction la plus sévère d'un retrait définitif de l'autorisation de pratiquer puisse être infligée sans avertissement préalable si le comportement de l'intéressé ne donne pas toutes les garanties quant à ses agissements futurs (ATF 106 Ia 122). Le temps investi pour acquérir une formation telle celle du recourant et les bons renseignements recueillis sur son compte par ses pairs pèsent sans doute d'un certain poids dans la balance. La répétition de négligences dont les conséquences ont été très graves pour les patientes, dans un espace de temps restreint, est cependant de nature à rompre toute confiance. Les erreurs de diagnostic dans deux des cas examinés comme l'erreur d'appréciation de l'adéquation du lieu d'opération constituent des erreurs d'autant plus graves que le recourant ne peut donner aucune explication à ces événements. La précipitation dont fait preuve le recourant dans certaines indications opératoires alors que selon les experts celles-ci n'étaient pas évidentes est particulièrement inquiétante. En outre si, d'une manière générale, les qualités techniques du recourant en matière chirurgicale sont louées et reconnues, on observe qu'il n'a pas remarqué une perforation du caecum et qu'il n'a pas non plus trouvé les sources d'une hémorragie, faute qui aurait pu avoir une issue mortelle pour la patiente en cause. Le recourant ne paraît pas non plus s'interpeller spontanément sur son aptitude à poursuivre son activité de chirurgien à titre indépendant. Même s'il considère que le risque d'erreurs fait partie intégrante de ce métier et qu'il admet que la solitude du chirurgien indépendant pèse dans les situations d'urgence qu'il doit affronter, on s'étonne qu'à posteriori il ne s'interroge pas sur ses possibilités d'en maîtriser tous les aspects. Pour toutes ces raisons, il n'apparaît pas que la décision de l'autorité intimée soit disproportionnée. L'application de la mesure la plus sévère, prévue par la loi, apparaît bien être la seule en mesure de préserver le bien menacé dans le cas particulier. Elle ne relève en tout cas pas d'un abus ou d'un excès de pouvoir d'appréciation.

7. Le recours doit dans ces conditions être rejeté, les frais étant mis à la charge du recourant débouté (art. 55 LJPA). Vu l'issue du pourvoi, il n'est pas alloué de dépens.