

## **VD\_OMNI GE.2008.0168 vom 31. Oktober 2008**

VD Tribunal cantonal, 2008-10-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_omni\\_GE.2008.0168](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2008.0168)

FR: VD\_OMNI GE.2008.0168 du 31 octobre 2008

IT: VD\_OMNI GE.2008.0168 del 31 ottobre 2008

### **Regeste**

X. \_\_\_\_\_/Département de la santé et de l'action sociale | Mesures disciplinaires infligées à un médecin généraliste; un retrait temporaire de l'autorisation de pratiquer pour une durée de six mois, une interdiction de procéder à toute forme de traitement psychothérapeutique, ainsi qu'une amende de 5'000 fr., sont des sanctions proportionnées au comportement du praticien; ce dernier a en effet outrepassé son rôle de médecin généraliste en pratiquant sur la victime d'un viol des actes à caractère sexuel (fessées, touchers vaginaux, caresses dans le dos, "lavage" des seins), dans un but soi-disant thérapeutique; même dans le cas où le médecin n'aurait eu en vue que l'intérêt de sa patiente, sa faute est grave, car ses actes ne sont pas reconnus par le milieu médical, et ils impliquent des gestes de nature objectivement traumatisante à l'égard de patientes victimes d'abus sexuels; le recourant doit se voir en outre reprocher des procédés frauduleux dans son mode de facturation, de sorte que la sanction est pleinement justifiée.

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

a) L'art. 191 de la loi vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique (RSV 800.01 ; ci-après : LSP) relatif aux sanctions disciplinaires a la teneur suivante : " Lorsqu'une personne exerçant ou ayant exercé une profession relevant de la présente loi a fait l'objet d'une condamnation pour un crime ou un délit, lorsqu'elle est convaincue d'immoralité ou de procédés frauduleux ou lorsqu'elle fait preuve dans l'exercice de sa profession de négligence, de résistance aux ordres de l'autorité et d'incapacité le département peut la réprimander, lui infliger une amende de Fr. 500.- à Fr. 200'000 .-, restreindre le champ de son autorisation de pratiquer, la lui retirer à titre temporaire ou définitif. Il peut exclure de la pratique professionnelle une personne exerçant à titre dépendant sans droit de pratique. Ces sanctions peuvent être cumulées. L'article 13, alinéa 2, est applicable. Le département publie la décision dès qu'elle est exécutoire." b) En l'espèce, l'autorité intimée a suivi le préavis qui a été donné par le Conseil de santé conformément à l'art. 13 al. 2 LSP, applicable par renvoi de l'art. 191 al. 2 LSP ; elle a ainsi retiré temporairement l'autorisation de pratiquer du recourant pour une durée de six mois, lui a interdit de procéder à toute forme de traitement psychothérapeutique, et lui a infligé une amende de 5'000 fr. Les sanctions ont été cumulées, comme le permet l'art. 191 al. 1 LSP. Le recourant conclut à ce qu'aucune sanction ne soit prononcée à son encontre, ou alors seulement une réprimande. Il convient d'examiner les griefs reprochés au recourant qui ont amené au prononcé de la décision querellée.

#### **E. 2**

Concernant en premier lieu les griefs d'ordre économique (facturation), le recourant se prévaut de l'avis donné par Me C. \_\_\_\_\_ le 28 avril 2005 en réponse au Médecin

cantonal, qui validerait sa pratique. L'avis en question n'est pas déterminant en l'espèce, car il se limite à admettre sur le principe la possibilité de facturer des prestations supplémentaires allant au-delà de celles couvertes par la LAMal, mais il ne saurait, comme le prétend le recourant, " valider " l'ensemble des écarts que ce dernier a pris avec la tarification. Il s'agit uniquement d'une position de principe et seules les circonstances concrètes sont pertinentes. D'ailleurs, le recourant s'était adressé en 2002 à la Commission de modération des honoraires de la Société vaudoise de médecine et celle-ci lui avait répondu le 16 octobre 2002 que sa facturation systématique de la position 23 de la NMT n'était en aucun cas justifiée. L'avis de Me C. \_\_\_\_\_ ne saurait ainsi lier l'autorité intimée et exculper le recourant. Ensuite, le recourant se prévaut du fait que l'enquête n'aurait dû porter que sur sa prétendue utilisation abusive du tarif urgence dans la nomenclature TARMED, puisque seul ce grief était mentionné dans l'avis d'ouverture d'enquête du 26 septembre 2005. Il est vrai que l'autorité intimée a manqué d'exactitude ; elle aurait dû énoncer avec précision les reproches formés à l'encontre du recourant. Le tribunal considère toutefois que cette lacune n'a pas empêché le recourant de s'exprimer et de défendre sa position à ce sujet. Par ailleurs, le Conseil de santé a informé l'avocate du recourant le 30 mai 2007 que l'enquête portait sur les trois premiers reproches évoqués dans la lettre du Médecin cantonal du 30 août 2005 auxquels la mandataire s'était référée dans son propre courrier du 7 mai 2007. Le droit d'être entendu du recourant a ainsi pu être réparé, ce dernier ayant disposé de la possibilité de se déterminer sur ces griefs. Au demeurant, le recourant s'est rapporté à son courrier du 17 février 2005 lors de son audience le 18 avril 2007 devant le Conseil de santé, et il a ajouté des précisions aux éléments contenus dans ce courrier, ce qui démontre qu'il a été entendu sur l'ensemble des griefs. L'autorité intimée a indiqué à ce propos que le recourant s'était plaint lors de cette audience de l'insuffisance de l'avis d'ouverture d'enquête et qu'il lui avait alors été proposé de reformuler les griefs avec précision et de le convoquer à nouveau, mais qu'il avait refusé cette proposition, préférant qu'il soit procédé sans délai. Il est ainsi malvenu de la part du recourant de revenir à ce stade de la procédure avec le même argument. Au sujet des reproches proprement dits formés à l'encontre du recourant, ce dernier a admis avoir eu fréquemment recours à la position 23 de l'ancienne tarification NMT, afin de pallier aux difficultés financières rencontrées lors de la création du centre A. \_\_\_\_\_. Il a reconnu lors de l'audience du 18 avril 2007 avoir adopté une interprétation personnelle, voire extensive, de l'examen plurisystémique. Dans ces conditions, le tribunal ne peut que confirmer l'existence de procédés frauduleux au sens de l'art. 191 al. 1 LSP à la charge du recourant. S'agissant de l'application du tarif urgence de la nomenclature TARMED, le recourant a également admis avoir fait usage de ce tarif de manière extensive, en particulier dans les cas où le patient ne souhaitait pas prendre rendez-vous. La même conclusion s'impose ainsi au tribunal, qui estime que le recourant n'a pas agi correctement. Concernant enfin le refus de prendre en charge certains patients et la suspicion de compérage, ils n'ont pas été retenus par l'autorité intimée dans sa décision.

### **E. 3**

S'agissant ensuite des faits relatifs à Mme I. \_\_\_\_\_, le recourant les a admis. Au cours de l'enquête disciplinaire, il les avait d'abord niés lors de sa première audition devant le Conseil de santé le 18 avril 2007, pour finalement les admettre à sa dernière audition le 10 juin 2008. En revanche, il estime n'avoir commis aucune erreur en pratiquant ces méthodes ; il avait décidé d'y mettre fin uniquement en raison des conséquences causées par les révélations de Mme I. \_\_\_\_\_ à son égard. Il convient de rappeler les faits

reprochés, que celle-ci a exposés avec précision dans sa correspondance au Médecin cantonal le 9 février 2007, dont des extraits ont été reproduits dans la partie faits du présent arrêt, auxquels il est fait référence (cf. consid. F let. c, p. 5 à 8) : deux fessées les 6 décembre 1996 et 10 juillet 1998 (cf. ch. 35 de la correspondance précitée) ; deux autres fessées les 6 et 7 juin 2002 ; trois touchers vaginaux le 11 décembre 1999 (selon le chiffre 41 de la correspondance précitée, le recourant aurait introduit ses doigts à trois reprises dans le cadre de son "opération symbolique") ; des caresses dans le dos en été 2002 ou 2003 ; une phrase dans le genre " cela devrait vous faire chaud en bas " en été 2002 ou 2003 ; un "lavage" des seins le 22 mars 2004. Selon le recourant, ses pratiques, de nature "sexothérapeutique", visent à protéger le patient contre une agression ultérieure en dépassant le traumatisme psychologique par un acte symbolique ; ce traitement aurait permis d'éviter à Mme I. \_\_\_\_\_ des examens somatiques traumatiques et inutiles (cf. compte rendu de la séance du 10 juin 2008 devant le Conseil de santé, p. 1). Les reproches formés par Mme I. \_\_\_\_\_ à l'égard de ces pratiques proviendraient d'un échec que celle-ci aurait rencontré dans une relation amoureuse au printemps 2006. Elle aurait rejeté la responsabilité de cet échec sur le recourant, après avoir réalisé que la thérapie n'avait pas abouti (cf. compte rendu de la séance du 10 juin 2008 devant le Conseil de santé, p. 2). L'attitude du recourant laisse apparaître que ce dernier estime n'avoir aucun reproche à se faire, allant même jusqu'à rendre Mme I. \_\_\_\_\_ responsable du ressenti douloureux dont elle souffre à la suite des actes susmentionnés. Pourtant, les praticiens entendus par le Conseil de santé n'ont jamais entendu parler de telles méthodes ; le Prof. L. \_\_\_\_\_ a affirmé le 20 février 2008 que tout attouchement à caractère sexuel était prohibé dans le cadre d'une relation psychothérapeutique et que si le recourant lui avait parlé de telles pratiques, il lui aurait conseillé d'y renoncer. Le recourant a par ailleurs admis que la littérature pouvant justifier de telles pratiques faisait défaut (cf. compte rendu de la séance du 10 juin 2008 devant le Conseil de santé, p. 1). Ces actes peuvent ainsi être qualifiés de graves, car ils ne sont pas reconnus par le milieu médical et ils impliquent des gestes de nature objectivement traumatisante à l'égard de patientes victimes d'abus sexuels, comme l'introduction d'un couteau suisse lame fermée dans le vagin (voir ci-après). Il y a en outre un élément qui renforce la gravité des actes du recourant : ce dernier ne bénéficie pas d'une formation psychothérapeutique, mais de médecine générale. Le fait de vouloir prendre en charge une thérapie dans un domaine qu'il ne maîtrise pas et qui est susceptible d'avoir des répercussions importantes sur les patients est très dangereux et constitue une faute grave. Le recourant relève dans son mémoire de recours (p. 9-10) qu'il avait au préalable adressé Mme I. \_\_\_\_\_ à des spécialistes, et que ce n'est qu'après n'avoir trouvé aucun psychiatre susceptible de l'aider, que le recourant s'était proposé, comme l'avait expliqué Mme I. \_\_\_\_\_ dans sa correspondance au Médecin cantonal le 9 février 2007. Cet élément apparaît exact, mais le recourant démontre encore une fois qu'il cherche à minimiser sa responsabilité ; cette attitude n'est pas tolérable. Au demeurant, cette explication pourrait vouloir dire que le recourant s'est retrouvé inopinément confronté à cette prise en charge, alors que tel n'est pas le cas ; en effet, le recourant pratiquait ce type de méthode avec d'autres patients. En particulier, Mme N. \_\_\_\_\_, également victime d'un viol dans son enfance comme Mme I. \_\_\_\_\_, explique dans un écrit du 7 mai 2007 que le recourant lui a introduit un couteau suisse lame fermée dans le vagin pour " extirper le mal de son corps ", en le sortant ensuite de manière violente en tenant des propos qui lui auraient permis de se libérer. Le fait que Mme N. \_\_\_\_\_ ait témoigné de la reconnaissance à l'égard du recourant n'enlève pas à l'acte son caractère objectivement grave et non reconnu par le

milieu médical. Le désarroi et la souffrance de Mme I. \_\_\_\_\_ face à de telles pratiques sont par ailleurs exprimés de manière totalement convaincante dans sa correspondance au Médecin cantonal. Les blessures sont beaucoup plus profondes que s'il s'agissait uniquement d'une déception liée à l'échec d'une relation amoureuse, dont Mme I. \_\_\_\_\_ rejeterait la responsabilité sur le recourant, comme celui-ci le prétend. Il n'y a aucun motif de mettre en doute la relation de causalité existant entre les pratiques du recourant et la souffrance de Mme I. \_\_\_\_\_, dont les explications sont caractérisées par leur cohérence et leur précision. Les témoignages de reconnaissance de Mme I. \_\_\_\_\_ produits au dossier ne modifient pas cette appréciation ; Mme I. \_\_\_\_\_ se trouvait en effet, de par sa relation de confiance avec son médecin, dans un rapport de dépendance avec lui. Ses témoignages de reconnaissance doivent ainsi être appréhendés à la lumière de ce contexte particulier. Ils ne sont dès lors pas incompatibles avec une prise de conscience ultérieure de la réalité des faits et de leurs conséquences sur sa propre existence. De même, le fait que le Dr K. \_\_\_\_\_ ait relevé qu'un échec thérapeutique conduisait fréquemment le patient à en rejeter la responsabilité sur son médecin ne signifie pas que tel en est forcément le cas en l'espèce. Il s'est en effet exprimé de manière générale ; il ne s'agit ainsi pas d'une analyse de la situation particulière. Le recourant se prévaut également de témoignages de plusieurs patients, versés au dossier, qui seraient satisfaits de ses méthodes. Le tribunal ne remet pas en question la sincérité de ces déclarations, mais il faut relever que, sur les sept écrits produits en annexe au recours (pièces 12a à 12g), un seul provient d'une victime d'abus sexuels (Mme N. \_\_\_\_\_ mentionnée plus haut). Or, ce qui est principalement reproché au recourant, c'est d'avoir effectué des actes à connotation sexuelle sur des patientes atteintes dans leur intégrité sexuelle. Les " actes symboliques " mentionnés dans les témoignages des autres patients ne sont en effet pas du tout comparables (par exemple enterrer des objets pour faire face à un deuil). Il n'est ainsi pas établi que les pratiques à connotation sexuelle soient objectivement et de manière générale susceptibles de bénéficier aux patients. Même si le recourant avait en vue le traitement de son patient comme il le prétend, ses actes sont graves, à défaut de pouvoir se fonder sur une pratique reconnue et une formation adéquate ; tester des connaissances psychiatriques sommaires sur des patients psychiquement fragilisés ne saurait en effet être toléré et doit être sanctionné. En outre, l'exigence selon laquelle Mme I. \_\_\_\_\_ devait présenter son partenaire au recourant avant toute relation intime apparaît intrusive et de nature à créer un fort lien de dépendance de la patiente à l'égard de son médecin, qui, nous le rappelons, est spécialiste en médecine générale et pas psychiatre. Cet élément démontre à quel point le recourant a outrepassé son rôle de manière significative sans tenir compte des conséquences qui pourraient en résulter. Son comportement doit ainsi être sanctionné conformément à l'art. 191 al. 1 LSP, le recourant ayant fait preuve de négligence professionnelle par l'utilisation de procédés frauduleux.

#### **E. 4**

Le recourant invoque la prescription de l'action disciplinaire concernant les faits relatifs à Mme I. \_\_\_\_\_. L'art. 192 LSP prévoit que : " La poursuite disciplinaire se prescrit par cinq ans dès le jour où la personne visée par l'article 191 a été condamnée ou a exercé son activité répréhensible ; dès le jour du dernier acte, si cette activité s'est exercée à plusieurs reprises ; dès le jour où ils ont cessé si les agissements répréhensibles ont eu une certaine durée. La prescription est suspendue par l'ouverture de l'enquête. " La poursuite a en l'espèce été engagée le 18 janvier 2007, date à laquelle le chef du département a étendu l'enquête déjà ouverte pour motifs économiques à " l'affaire I. \_\_\_\_\_ ". Il ressort des faits que le " lavage des seins " aurait eu lieu le 22 mars 2004. Or, selon l'art. 192 al. 1 LSP, la

poursuite disciplinaire se prescrit par cinq ans dès le jour du dernier acte, si l'activité répréhensible s'est exercée à plusieurs reprises. Par conséquent, lors de l'ouverture de l'enquête le 18 janvier 2007, trois ans ne s'étaient pas encore écoulés, de sorte que la prescription de cinq ans n'est pas acquise. Contrairement à ce que soutient le recourant, on ne peut considérer que les actes reprochés devraient être dissociés en deux phases, la première de 1996 à 1999, et la seconde de 2002 à 2004. Il s'agit au contraire de faits qui doivent être appréhendés dans leur globalité, car ils ont été effectués dans le cadre de la même " thérapie ". Le moyen de la prescription doit dès lors être écarté.

#### **E. 4.1**

p. 230 s.). b) Conformément à l'art. 36 al. 1 Cst., toute restriction d'un droit fondamental doit être fondée sur une base légale ; les restrictions graves doivent être prévues par une loi ; les cas de danger sérieux, direct et imminent sont réservés. Toute restriction d'un droit fondamental doit être justifiée par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui (art. 36 al. 2 Cst.) et proportionné au but visé (art. 36 al. 3 Cst.). Sont autorisées les mesures de police, les mesures de politique sociale ainsi que les mesures dictées par la réalisation d'autres intérêts publics (ATF 131 I 223 consid. 4.2 p. 231 s. et les références citées). Sont en revanche prohibées les mesures de politique économique ou de protection d'une profession qui entravent la libre concurrence en vue de favoriser certaines branches professionnelles ou certaines formes d'exploitation (ATF 131 I 223 consid. 4.2 p. 231 s. et les références citées). c) En l'espèce, la condition de la base légale n'étant pas contestée, il convient d'examiner si les exigences de l'intérêt public et de la proportionnalité sont respectées. aa) Les mesures disciplinaires infligées à un membre d'une profession libérale soumise à la surveillance de l'Etat ont principalement pour but de maintenir l'ordre dans la profession, d'en assurer le fonctionnement correct, d'en sauvegarder le bon renom et la confiance des citoyens envers elle, ainsi que de protéger le public contre ceux de ses représentants qui pourraient manquer des qualités nécessaires. Les mesures disciplinaires ne visent pas, au premier plan, à punir le destinataire, mais à l'amener à adopter à l'avenir un comportement conforme aux exigences de la profession et à rétablir le fonctionnement correct de celle-ci. En ce sens, les sanctions disciplinaires se distinguent des sanctions pénales. De plus, le principe de la proportionnalité doit être examiné à l'aune des intérêts publics précités. Ainsi, le choix de la nature et de la quotité de la sanction doit être approprié au genre et à la gravité de la violation des devoirs professionnels et ne pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour assurer les buts d'intérêt public recherchés. A cet égard, l'autorité doit tenir compte en premier lieu d'éléments objectifs, à savoir des conséquences que la faute a entraînées pour le bon fonctionnement de la profession en cause, et de facteurs subjectifs, tels que la gravité de la faute, ainsi que les mobiles et les antécédents de l'intéressé (ATF 2P.133/2003 du 28 juillet 2003 consid. 4.2.1 et les références citées). bb) Il est reproché au recourant d'avoir pratiqué des " actes symboliques " portant sur les parties intimes de Mme I.\_\_\_\_\_. Il convient de mentionner une affaire qui présente des traits comparables au cas qui nous occupe: il s'agit d'un médecin ayant pratiqué des attouchements sur le sexe et/ou la poitrine de six de ses patientes qu'il justifiait par une approche inspirée de la médecine traditionnelle chinoise visant à traiter ses malades de manière globale et fondée sur l'équilibrage des énergies corporelles (ATF 2P.216/2000 du 29 novembre 2000 consid. 4b). S'agissant de l'exigence de l'intérêt public, le Tribunal fédéral a considéré ce qui suit : " aa) (...) la protection de la santé publique constitue indéniablement un intérêt public éminent justifiant de restreindre la liberté économique d'un praticien dont le comportement pourrait représenter un danger pour ses patients. bb)

Un tel intérêt public est également attaché à la sauvegarde du bon renom du corps médical, le médecin occupant une position particulière vis-à-vis de ses malades et du public en général. En effet, la plupart de ceux-ci ne sont pas à même de vérifier la pertinence de la démarche curative entreprise par leur praticien et doivent dès lors pouvoir être assurés qu'il ne portera aucune atteinte à leur intégrité physique ou psychique qui ne soit dictée par une nécessité thérapeutique. De plus, en vue de garantir le succès de leur traitement, ils sont amenés à lui révéler nombre de données personnelles, de caractère parfois intime. Il se crée dès lors entre eux une relation de dépendance et de confiance dont dépend finalement le succès des soins effectués. Il est ainsi fondamental que le public puisse faire confiance aux membres du corps médical et la plus grande rigueur se justifie envers ceux qui abusent de leur position pour entreprendre des actes sans nécessité curative. Contrairement à ce que pense le recourant, il ne s'agit pas pour autant de sanctionner, indirectement, des pratiques médicales qui s'écartent de celles enseignées dans les facultés et qui s'inspirent d'autres traditions ou d'approches différentes. Il va sans dire toutefois que l'objectif thérapeutique demeure seul déterminant en toute circonstance. En outre, dans la mesure où de telles pratiques, même justifiées d'un point de vue curatif, s'écartent de l'image de la médecine classique, le praticien qui entend y recourir doit expliquer à son patient le sens de sa démarche et recueillir son consentement éclairé (...). Cela vaut particulièrement lorsque, comme en l'espèce, il entend effectuer des attouchements sur les parties les plus intimes du corps du malade, sans que, de surcroît, la relation entre ce geste et les plaintes précises exprimées soit immédiatement évidente pour celui-ci. cc) (...) Au demeurant, il serait sans importance, dans ces conditions, que les gestes incriminés n'aient eu, comme il le prétend, aucune connotation sexuelle. Il apparaît en effet, ce qui est décisif, que les patientes en question les ont considérés comme au moins équivoques. L'intéressé admet d'ailleurs lui-même que ses intentions ont pu être mal interprétées par certaines personnes. Son comportement ne saurait dès lors être toléré. Il est en effet de nature à laisser croire qu'il abuse de la relation de dépendance et de confiance avec ses malades pour satisfaire ses propres pulsions sexuelles, ce qui peut jeter l'opprobre sur le corps médical neuchâtelois. De plus, de telles pratiques sont susceptibles de créer, chez les patientes les plus fragiles, un intense sentiment de culpabilité – dont le refus de certaines d'entre elles de s'exprimer à ce sujet pourrait d'ailleurs fort bien être le reflet – et causer d'importants dégâts psychologiques, sans qu'une telle prise de risque puisse être considérée comme dictée par une impérieuse et évidente nécessité curative." Cette argumentation peut être reprise dans le cas présent. En effet, ce qui importe en l'espèce n'est pas le fait que, comme le prétend le recourant, ses gestes n'aient eu qu'un but thérapeutique, ce qui est décisif, c'est que ces actes sont de nature à laisser croire à un abus de la relation de dépendance et de confiance existant avec les patients, susceptible de causer d'importants dégâts psychologiques. Tel est en l'occurrence le cas pour Mme I. \_\_\_\_\_ ; celle-ci a clairement exprimé sa souffrance en reprochant au recourant de méconnaître ses limites à elle et les siennes à lui (cf. ch. 114 de la correspondance au Médecin cantonal du 9 février 2007). Elle explique que sa vie est devenue de plus en plus chaotique depuis les touchers vaginaux du 11 décembre 1999 (changements de poste, vide affectif, peu d'énergie pour autre chose que le travail et la thérapie, mauvaise relation à son corps, manque de confiance en elle, sentiments permanents d'échec et de culpabilité) (cf. ch. 121 de la correspondance au Médecin cantonal). Il n'y a aucun motif de ne pas croire en la sincérité de ces déclarations. Par ailleurs, le fait que la patiente Mme N. \_\_\_\_\_ (introduction dans le vagin d'un couteau suisse lame fermée) n'ait apparemment pas subi de traumatisme consécutif à cet acte ne

modifie pas la conviction du tribunal quant à la mise en danger de l'intégrité psychique provoquée par un tel comportement. En effet, comme l'a relevé le Tribunal fédéral dans son arrêt précité du 29 novembre 2000, il y a des patientes plus fragiles que d'autres, et de semblables pratiques sont susceptibles de causer d'importants dégâts psychologiques à ces dernières, sans qu'une telle prise de risque puisse être considérée comme dictée par une impérieuse et évidente nécessité curative. Le recourant, en sa qualité de médecin, aurait d'ailleurs dû avoir conscience de la gravité de cette prise de risque. Le recourant soutient que le but d'intérêt public serait atteint par sa renonciation à pratiquer des actes de nature " sexothérapeutique " , de sorte qu'aucune sanction ne devrait être prononcée à son encontre. Cet argument ne saurait être retenu. En effet, le recourant est sorti de son cadre de compétence en voulant prodiguer des soins de nature psychothérapeutique alors qu'il ne disposait pas d'une formation reconnue en cette matière. A défaut de bénéficier de connaissances adéquates pour entamer un traitement psychothérapeutique, le recourant aurait dû orienter ses patients vers des aides spécialisées, surtout si les troubles constatés sont sévères. Il existe un intérêt public important à ce que la psychothérapie ne soit pratiquée que par des spécialistes qualifiés, afin de protéger les patients. La relation existant entre le médecin et son patient ne doit en outre pas être utilisée pour en abuser. Or, en l'espèce, tel a été le cas. Les patients du recourant ont accepté ses méthodes, car c'était leur médecin généraliste, et que dès lors, un climat de confiance régnait entre eux. Il s'agit ainsi d'un comportement grave qui aurait pu entraîner davantage de conséquences si le recourant avait testé ses pratiques sur un nombre plus élevé de patientes victimes d'abus sexuels. Même s'il est exact que les mesures disciplinaires ne visent pas, au premier chef, à punir ceux qui en font l'objet, mais visent à les amener à adopter à l'avenir un comportement conforme aux exigences de la profession et à rétablir le fonctionnement correct de celle-ci, elles ont toutefois aussi pour fonction, certes à titre secondaire, de réprimer les violations des devoirs professionnels. C'est pourquoi, contrairement à ce que soutient le recourant, un intérêt public à sanctionner son comportement subsiste. Le recourant se prévaut également du fait qu'il aurait déjà été sanctionné pour ses actes, car Mme I. \_\_\_\_\_ avait été informée de l'existence de la procédure disciplinaire relative aux griefs économiques. Selon le recourant, cette révélation serait susceptible de lui causer un tort important, car Mme I. \_\_\_\_\_ pourrait divulguer cette information autour d'elle aussi largement que possible. Cet argument est dépourvu de pertinence, car si l'on devait suivre ce raisonnement, alors rien n'empêche non plus Mme I. \_\_\_\_\_ de révéler à quiconque les faits la concernant, qui sont davantage susceptibles d'entacher la réputation professionnelle du recourant. Au demeurant, la divulgation d'un comportement répréhensible fait partie du risque couru par toute personne qui enfreint les règles, et cela ne justifie pas pour autant la renonciation à une sanction disciplinaire. cc) Le principe de la proportionnalité exige qu'une mesure restrictive soit apte à produire les résultats escomptés et que ceux-ci ne puissent être atteints par une mesure moins incisive. Il interdit en outre toute limitation allant au-delà du but visé et il exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis. Le recourant soutient que la sanction de suspension de son autorisation de pratiquer pendant six mois serait disproportionnée par rapport à ses actes, car elle serait d'une sévérité extrême. Il s'agit en effet d'une restriction grave à la liberté économique du recourant. Toutefois, comme il l'a été relevé ci-dessus, le comportement du recourant est également grave et la sanction de retrait temporaire de l'autorisation de pratiquer est expressément prévue par l'art. 191 al. 1 LSP. Une réprimande ne saurait suffire à sanctionner de tels agissements. S'agissant de la durée du retrait, le tribunal estime qu'elle n'est pas excessive.

Dans l'affaire mentionnée plus haut concernant le médecin ayant pratiqué des attouchements à but soi-disant thérapeutique, le Tribunal fédéral avait envisagé un maximum de neuf mois (cf. ATF 2P.133/2003 du 28 juillet 2003 consid. 4 dernier paragraphe), alors même que les faits remontaient à une période courant de 1994 à février 2000 et que le recourant s'était amendé, notamment en faisant signer à ses patients un formulaire expliquant le sens de sa démarche afin de recueillir leur consentement éclairé, de sorte que le but visé par la sanction avait déjà été réalisé dans une certaine mesure (ATF précité consid. 4 avant-dernier paragraphe). De même, en matière de sanction disciplinaire contre un avocat, une suspension de neuf mois n'a pas été jugée excessive, alors même qu'il ne s'agit pas d'atteinte à l'intégrité d'une personne (cf. ATF 2A.177/2005 du 24 février 2006). Le recourant estime aussi que la sanction de l'interdiction de pratiquer des actes psychothérapeutiques serait également disproportionnée, car sa condamnation ne reposerait que sur sa pratique " sexothérapeutique ". Comme il l'a été mentionné plus haut, il existe un intérêt public important, dans un but de protection du public, à réserver la pratique de la psychothérapie aux spécialistes en la matière. Par conséquent, même si le recourant peut s'appuyer sur des témoignages de reconnaissance des patients avec lesquels il s'est livré à des actes de nature psychothérapeutique, cela ne change rien au fait qu'il ne dispose pas des connaissances adéquates à cette fin, et qu'il n'est ainsi nullement disproportionné de lui interdire de sortir de son cadre de compétence.

#### **E. 5**

Le recourant se plaint également de la violation de sa liberté économique. a) Selon l'art. 27 al. 1 Cst., la liberté économique est garantie. Elle comprend notamment le libre choix de la profession, le libre accès à une activité économique lucrative privée et son libre exercice (art. 27 al. 2 Cst.). Cette liberté protège toute activité économique privée, exercée à titre professionnel et tendant à la production d'un gain ou d'un revenu (ATF 128 I 19 consid. 4c/aa p. 29), telle celle de médecin (cf. dans ce sens ATF 118 Ia 175 consid. 1). Elle peut être invoquée tant par les personnes physiques que par les personnes morales (ATF 131 I 223 consid.

#### **E. 6**

Le recourant se prévaut de la violation du principe d'égalité. aa) Selon la jurisprudence (ATF 129 I 113 consid. 5.1 p. 125), l'autorité viole le principe de l'égalité de traitement posé à l'art. 8 Cst. lorsqu'elle traite de façon différente deux situations si semblables qu'elles requièrent un traitement identique (distinction insoutenable) ou lorsqu'elle traite d'une façon identique deux situations si différentes qu'elles requièrent un traitement différent (assimilation insoutenable). bb) Le recourant se réfère à cet égard à deux affaires jugées par le Tribunal administratif vaudois (devenu la Cour de droit administratif et public du Tribunal cantonal depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008). Il s'agit en premier lieu d'une cause traitée sous la référence GE.2002.0026, dans laquelle le tribunal a rendu son arrêt le 25 août 2004. Elle concerne un dentiste qui avait entretenu une relation sexuelle complète au printemps 1991 avec une apprentie âgée de seize ans lors de son entretien d'embauche ; celle-ci n'était pas consentante, se retrouvant tétanisée devant son employeur qui venait de l'engager. L'intéressé avait été condamné le 23 avril 2001 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte pour atteinte à la pudeur d'un mineur âgé de plus de seize ans à une peine de dix-huit mois d'emprisonnement avec sursis pendant cinq ans. Une enquête disciplinaire avait été ouverte contre l'intéressé le 28 mai 2001 et un retrait de l'autorisation de pratiquer la médecine dentaire pendant deux mois avait été prononcé à titre de sanction

par le chef du département. Le tribunal avait admis le recours en réformant la décision attaquée en ce sens que seule une réprimande était infligée à l'intéressé. Il avait en effet considéré que le chef du département aurait dû renoncer à engager une procédure disciplinaire, l'écoulement du temps faisant apparaître que la sanction n'était plus justifiée par un intérêt public prépondérant ni propre à atteindre le but visé. Cette situation n'est par conséquent pas comparable au cas qui nous occupe, puisque la procédure disciplinaire a été ouverte en l'espèce aussi rapidement que possible après la prise de connaissance des faits concernés, alors que dans l'autre cas, seulement après le prononcé du jugement pénal intervenu dix ans après les faits. Il ne s'agit ainsi pas de deux situations similaires à traiter de manière identique, de sorte que le moyen tiré par le recourant du principe d'égalité de traitement est totalement infondé. S'agissant de l'autre affaire mentionnée par le recourant, elle a été jugée sous la référence GE.2002.0064 et le tribunal a rendu son arrêt le 11 février 2003, confirmé par le Tribunal fédéral le 23 mai 2003 sous la référence 2P.68/2003. Il était reproché au recourant, physiothérapeute, d'avoir appuyé son sexe en érection contre les fesses de trois patientes à réitérées reprises. Le chef du département avait sanctionné l'intéressé en lui retirant son autorisation de pratiquer pendant un an. Le Tribunal administratif avait partiellement admis son recours en ramenant la durée du retrait à six mois en application du principe de la proportionnalité. Le recourant soutient que cette affaire serait bien plus grave que la sienne. Encore une fois, le recourant cherche à minimiser ses actes ; il n'est nul besoin de revenir sur la gravité de ceux-ci qui a été suffisamment développée dans les considérants précédents. Au demeurant, le recourant doit encore se voir reprocher des motifs de nature économique (cf. supra consid. 2), contrairement au cas précité. Ce moyen est donc sans pertinence.

## E. 7

Le recourant se plaint enfin de la violation du principe d'opportunité. Il soutient que l'autorité intimée n'aurait pas tenu compte du fait qu'il n'aurait pas eu d'intentions douteuses, de l'absence d'antécédents, de sa prétendue " auto-dénonciation " au Médecin cantonal, de la poursuite par Mme I. \_\_\_\_\_ de ses consultations auprès de lui, et de l'écoulement du temps. Ces éléments ne sont toutefois pas incompatibles avec la nature et la quotité de la sanction choisie. Le recourant n'explique d'ailleurs pas en quoi l'autorité intimée aurait excédé ou abusé de son pouvoir d'appréciation dans le prononcé de la décision querellée. Il faut au demeurant préciser les éléments suivants : s'agissant de son " mobile " , il convient de relever encore une fois que même si le recourant n'avait en vue qu'un objectif thérapeutique, les faits sont objectivement graves. L' " auto-dénonciation " , telle qu'elle est nommée par le recourant, n'est pour sa part pas un élément déterminant, dans la mesure où le courrier qu'il a adressé le 20 décembre 2006 au Médecin cantonal faisait suite à la lettre de Mme I. \_\_\_\_\_ envoyée une semaine plus tôt à ce même médecin. Il ne s'agit ainsi nullement d'une sorte de repentir comme le terme " auto-dénonciation " pourrait le laisser entendre. En outre, Mme I. \_\_\_\_\_ a souligné dans sa correspondance au Médecin cantonal le 9 février 2007 que ledit courrier était parsemé d'imprécisions, de contre-vérité, voire de mensonges (ch. 101-107, p. 24-25). Concernant ensuite la poursuite des consultations de Mme I. \_\_\_\_\_ malgré les faits reprochés au recourant, elle s'explique à nouveau par l'existence du lien de dépendance entre celle-ci et son médecin. Enfin, l'écoulement du temps est certes un élément important, mais doit être relativisé en l'espèce par le fait qu'il ne s'agit pas d'un acte isolé éloigné dans le temps, contrairement au cas jugé sous la référence GE.2002.0026, mais d'actes qui se sont succédés dans le temps pendant plusieurs années. S'agissant de la longueur de la procédure disciplinaire, elle ne saurait être

qualifiée de déraisonnable. En effet, la procédure a été ouverte le 26 septembre 2005, mais elle a été étendue le 18 janvier 2007 aux faits relatifs à Mme I. \_\_\_\_\_. L'autorité intimée justifie le fait qu'il n'y ait eu aucune opération d'instruction dans ce laps de temps par le fait que la composition de la délégation chargée de l'enquête avait dû être modifiée à la suite du départ de l'un de ses membres ; cela est exact, le Dr F. \_\_\_\_\_ ayant été remplacé par le Prof. H. \_\_\_\_\_, pour fin de son mandat auprès du Conseil de santé. Ensuite, après le 18 janvier 2007, ont eu lieu les auditions du recourant et des témoins, et enfin une dernière audition du recourant le 10 juin 2008. Par ailleurs, l'extension de la procédure aux faits relatifs à Mme I. \_\_\_\_\_ est un élément important qui a compliqué le déroulement de l'enquête, puisqu'elle a amené la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires. Dans ces circonstances, la longueur de la procédure n'est pas excessive.

#### **E. 8**

La sanction prononcée à l'encontre du recourant doit ainsi être confirmée. Elle apparaît proportionnée aux actes commis et nécessaire. S'agissant de l'amende de 5'000 fr., elle est principalement justifiée par les griefs d'ordre économique, soit par la liberté que le recourant s'est accordée dans sa facturation, estimée frauduleuse par le tribunal (cf. supra consid. 2).

#### **E. 9**

Il résulte des considérants qui précèdent que le recours doit être rejeté et la décision attaquée maintenue. Au vu de ce résultat, les frais de justice sont mis à la charge du recourant (art. 55 al. 1 LJPA), qui n'a pas droit à l'allocation de dépens.

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