

VD_OMNI GE.2009.0234 vom 26. August 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-08-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2009.0234

FR: VD_OMNI GE.2009.0234 du 26 août 2010

IT: VD_OMNI GE.2009.0234 del 26 agosto 2010

Regeste

X. _____, Y. _____ SARL c/Département de la santé et de l'action sociale | Confirmation de la décision du Chef du Département de la santé et de l'action sociale retirant pour une durée de 12 mois l'autorisation de diriger une société d'ambulances du recourant. La nature des manquements constatés, ainsi que leurs natures, justifient une telle mesure. Il y a également lieu de tenir compte des antécédents du recourant.

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile (art. 95 de la loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 [ci-après: LPA-VD; RSV 173.36]), par des parties qui y ont intérêt (art. 75 LPA-VD), par devant une autorité compétente pour en connaître (art. 92 al. 1 LPA-VD par renvoi de l'art. 47 du règlement du 17 mars 2004 sur le médiateur, sur l'organisation des Commissions d'examen des plaintes de patients, sur le fonctionnement du Conseil de santé et sur la procédure en matière de sanctions et de retrait d'autorisation [RSV 811.03.1; ci-après: RMCP]), le présent recours est recevable en la forme.

E. 2

Aux débats, les recourants ont déposé une requête de suspension de cause jusqu'à droit connu sur la procédure pénale ouverte à l'encontre d'X. _____. 2.1) Selon l'art. 25 LPA-VD, l'autorité peut, d'office ou sur requête, suspendre la procédure pour de justes motifs, notamment lorsque la décision à prendre dépend de l'issue d'une autre procédure ou pourrait s'en trouver influencée d'une manière déterminante. Le fait pour l'autorité de différer sa décision, lorsqu'une procédure pendante devant une autre instance devrait permettre de trancher une question décisive en relation avec l'issue du litige, peut être admis. La suspension de la procédure comporte toutefois le risque de retarder inutilement la procédure, de sorte qu'elle ne doit intervenir qu'à titre exceptionnel, eu égard à l'exigence de célérité posée par l'art. 29 al. 1 Cst. (cf. ATF 130 V 90 consid. 5). Le juge saisi dispose d'une certaine marge d'appréciation, dont il doit faire usage en procédant à une pesée des intérêts des parties (ATF 133 II 139 consid. 6.1; 119 II 386 consid. 1b; ATF B.143/2005 du 24 mai 2006 consid. 4.1; PS.2008.0030 du 14 août 2008 consid. 3). 2.2) En l'espèce, il ressort de l'ordonnance de condamnation rendue le 28 octobre 2009 qu'X. _____ a été condamné pour contravention à la LSP pour avoir enfreint l'art. 28 RUPH en faisant notamment parvenir de manière irrégulière, entre le mois d'octobre 2006 et le 21 janvier 2009 à tout le moins, ses FIP au SSP. Ces faits présentent une certaine similitude avec ceux reprochés aux recourants dans le cadre de la présente procédure. Cependant, on ne voit pas en quoi l'issue de la procédure pénale précitée pourrait avoir une influence sur le sort de la présente affaire. Les faits reprochés ici sont de plusieurs natures et la question des FIP transmises tardivement au SSP ne représente qu'un point du litige opposant les parties.

D'ailleurs, on peut même considérer que cet élément des FIP est une question annexe à la question principale qui est celle des interventions non autorisées des recourants à 4*****. Dès lors que cette question des FIP n'est de loin pas le seul élément déterminant pour juger du sort de la présente cause dans laquelle il y a un intérêt public évident à statuer rapidement, il n'y a pas lieu de faire droit à la requête en suspension de cause présentée par les recourants, cela d'autant plus que l'issue définitive de la procédure pénale pourrait intervenir après le terme de la sanction actuellement exécutée par X._____, faute d'effet suspensif au recours.

E. 3

Le présent litige porte sur le retrait à X._____ de son autorisation d'exploiter la société Y._____. Les dispositions légales applicables au cas d'espèce se trouvent dans la loi sur la santé publique du 29 mai 1985 (ci-après: LSP; RSV 800.01) et dans RUPH (RSV 810.81.1). Il est en substance reproché aux recourants d'avoir violé les art. 6, 11, 12, 19, 20 et 28 RUPH, soit d'avoir enfreint les prescriptions légales en matière d'autorisation d'exploiter, de composition de l'équipage, de fiches d'intervention, de personnel et de matériel et de procédure d'engagement.

E. 4

Aux termes de l'art. 183 al. 1 LSP, le Conseil d'Etat règle l'organisation et l'exploitation des services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières. Ces dernières sont gérées par une Centrale d'appels sanitaire d'urgence. En vertu de la délégation de compétence précitée, le Conseil d'Etat a édicté le RUPH. Selon l'art. 2 al. 2 RUPH, le règlement s'applique à l'ensemble des services assurant les urgences préhospitalières, soit les entreprises d'ambulances (let. b). L'exploitation d'une telle entreprise est soumise à autorisation du Département de la santé publique et de l'action sociale qui ne la délivrera que si les conditions fixées par le RUPH sont remplies (art. 11 al. 1 RUPH). Il convient donc de vérifier si les recourants remplissent toujours les conditions d'octroi d'une autorisation d'exploiter.

E. 5

Dans un premier grief, l'autorité intimée reproche aux recourants de ne pas l'avoir informée suffisamment tôt de son intention de stationner une nouvelle ambulance à 4*****, modification importante de son organisation qui aurait dû être soumise à autorisation. 5.1) L'art. 11 al. 2 RUPH dispose que l'autorisation d'exploiter délivrée par le département est personnelle, non transmissible, de durée limitée et renouvelable. Elle n'est valable que pour l'entreprise ou organisation désignée dans son état au moment de l'octroi. Toute modification importante de l'entreprise ou organisation nécessite une nouvelle autorisation. 5.2) En l'occurrence, s'il ne fait pas de doute que les recourants ont bien annoncé à l'autorité intimée le nouveau stationnement d'une ambulance à 4*****, il faut bien admettre, avec l'autorité intimée, que cette annonce ne s'est faite que le 19 décembre 2008 pour une nouvelle activité qui devait débiter le 22 décembre 2008, soit que trois jours avant, un vendredi pour un lundi. Les recourants ont ainsi mis l'autorité intimée devant le fait accompli, alors qu'ils ne pouvaient leur échapper qu'ils devaient requérir une autorisation préalable du SSP pour stationner une ambulance à 4*****. En ce sens, les recourants ont bien contrevenu à l'art. 11 al. 2 RUPH.

E. 6

L'autorité intimée reproche encore aux recourants de ne pas lui avoir communiqué les mutations de son personnel, notamment la composition des équipages de l'ambulance stationnée à 4*****, ce qui l'a empêchée de contrôler si les ambulanciers actifs avaient la formation et les qualifications nécessaires à assurer une prise en charge de qualité. 6.1) Selon l'art. 15 al. 1 RUPH, chaque ambulance est desservie au minimum par deux personnes au bénéfice de formations reconnues par le SSP. Les entreprises d'ambulance doivent communiquer sans délai au SSP toute mutation de son personnel (arrivée-départ) ainsi que toute autre information nécessaire requise (art. 28 al. 2 RUPH). 6.2) Les recourants conteste ce grief en invoquant avoir transmis tous les jours par fax la composition de ces équipages à la Centrale 144. Ce point a été effectivement confirmé par le Fondation Urgences santé dans son courrier du 28 janvier 2009 à l'autorité intimée. Cependant, la Centrale 144 n'est pas l'autorité intimée. Et c'est bien à celle-ci que les mutations dans les compositions d'équipage doivent être communiquées car c'est elle qui contrôle que le personnel en place jouit des formations adéquates. Il s'ensuit que c'est à nouveau à juste titre que l'autorité intimée a vu dans ce comportement des recourants une violation du RUPH.

E. 7

Dans un autre grief, l'autorité intimée reproche aux recourants de n'avoir pas transmis ses FIP des interventions effectuées à 4***** dans les délais prescrits par les directives et, de manière générale, de rendre des FIP presque systématiquement mal remplies, voire incomplètes ou mêmes de ne pas en rendre. 7.1) Aux termes de l'art. 28 al. 1 RUPH, une fiche est établie par les services pour chaque intervention, selon les modalités fixées par le SSP sur préavis de la CMSU. Ce document est transmis systématiquement au SSP pour enregistrement, analyse et contrôle. Dans une directive du 6 septembre 2005 adressée aux responsables des services d'ambulance, le SSP leur a demandé de lui faire parvenir les FIP du service au minimum tous les 15 jours et de s'assurer, à la mi-mois, que toutes les FIP du mois précédent restées en attente lui soient transmises sans délai. 7.2) A ce sujet, les recourants ont critiqué toutes les expertises des FIP requises par l'autorité intimée auprès de divers intervenants du domaine de la santé dans le canton de Vaud, au motif que toutes ces personnes auraient des a priori à leur encontre, de sorte que leur jugement serait faussé. S'il est vrai que la portée probante d'expertises produites par une partie est moindre que celle d'expertises ordonnées par le tribunal, il n'en demeure pas moins en l'espèce que toutes les expertises requises l'ont été auprès de personnes dont les qualifications n'ont pas été mises en doute par les recourants et dont il est difficile de penser qu'elles se seraient toutes concertées pour rendre des avis forcément défavorables aux recourants. Tous les experts ont d'ailleurs présenté un avis similaire duquel il ressort que les recourants rendent des FIP incomplètes ou mal remplies. On relèvera à ce propos que le Dr Z._____, expert des recourants, dans son expertise du 1^{er} avril 2010 et en audience également, a mentionné que les analyses du Dr C._____ et celle de M. B._____ étaient pertinentes du point de vue technique. Ainsi, quand bien même l'autorité intimée disposerait à ce jour de toute les FIP litigieuses, comme le soutient les recourants et comme ils ont tenté de le démontrer en les produisant au tribunal le 25 juin 2010, il n'en demeure pas moins que ces FIP n'ont pas été produites à l'autorité intimée dans le délai et en la forme prescrits par celle-ci. En cela, les recourants ont également contrevenu au RUPH.

E. 8

L'autorité intimée allègue aussi que les recourants auraient violé le RUPH en engageant à 4***** des ambulances non annoncées au SSP et en gérant de manière insatisfaisante les horaires de son personnel qui s'est retrouvé à effectuer trop d'heures de travail à la suite. 8.1) Selon l'art. 23 RUPH, pour pouvoir être immatriculés et engagés, les véhicules doivent obtenir l'autorisation du SSP. Les véhicules de remplacement engagés sur une durée inférieure à un mois ne sont pas soumis à autorisation. Par ailleurs, la sécurité de l'équipage et du personnel reste en toute circonstance la priorité. Le responsable d'exploitation veille à l'existence de procédures en la matière et à leur application (art. 20 RUPH). 8.2) En l'espèce, ce grief n'est pas contesté par les recourants. Il n'est d'ailleurs pas contestable. Les recourants n'ont en effet jamais entamé de démarches pour faire obtenir une autorisation d'immatriculer et d'engager l'ambulance qui a stationné à 4***** durant la saison d'hiver 2008-2009, pas plus qu'ils n'avaient requis l'autorisation de stationner tout court à 4***** comme mentionné ci-dessus. Pour le surplus, le problème des heures supplémentaires des employés de la recourante n'étant pas contesté, il ne mérite pas de plus amples développements. C'est donc à juste titre que l'autorité intimée a constaté que les recourants avaient violé le RUPH sur ce point.

E. 9

Dans un dernier grief, l'autorité intimée soutient que les recourants auraient effectué des interventions non autorisées et pratiqué des actes médicaux délégués, ainsi que dispensé des médicaments à des patients, sans droit. 9.1) Les ambulances sont classées en catégories, définies par le SSP sur préavis de la CMSU en fonction du type d'urgence et du niveau de priorité (art. 7 al. 1 RUPH). A ce sujet, le RUPH précise ce qui suit: Art. 3 Types d'urgences préhospitalières 1 Les urgences préhospitalières sont de deux types : a) Intervention primaire: première prise en charge d'un patient sur le lieu même de l'événement avec, cas échéant, son transport vers un lieu approprié de soins. b) Intervention secondaire: prise en charge d'un patient dans une structure de soins et son transport. Art. 4 Interventions primaires 1 On distingue trois niveaux de priorité pour les interventions primaires déterminés lors de l'appel : a) P1: engagement immédiat, signaux prioritaires enclenchés pour une intervention avec probabilité d'atteinte des fonctions vitales. b) P2: engagement sans délai, signaux prioritaires enclenchés seulement s'ils sont nécessaires à la progression, pour une intervention sans probabilité d'atteinte des fonctions vitales. c) P3: engagement sans signaux prioritaires sur demande programmée ou autorisant un délai. Art. 5 Interventions secondaires 1 On distingue trois niveaux de priorité pour les interventions secondaires : a) S1: transfert d'un patient potentiellement instable avec surveillance et/ou traitement intensifs. b) S2: transfert d'un patient stable, sans surveillance intensive, sous traitement potentiellement à risque. c) S3: transfert d'un patient stable sans particularité. Toute intervention primaire demandée, soit par appel direct, soit par un autre canal, est traitée par la centrale d'alarme urgences santé 144 qui détermine le niveau de priorité et engage les moyens appropriés. Dans tous les cas, les services informent la centrale de leur disponibilité en communiquant la composition du ou des équipages disponibles (art. 6 RUPH). Aux termes de l'art. 19 RUPH, la délégation d'actes médicaux à l'ambulancier est de la compétence du médecin-conseil du service d'ambulance. Elle ne peut être accordée qu'aux ambulanciers ayant la formation jugée nécessaire par le SSP, sur préavis de la CMSU. Dans ce domaine, seul les intervenants de catégorie A (ambulancier diplômé, infirmier spécialisé en anesthésie, soins intensifs ou urgences, ou infirmier spécialisé au bénéfice d'un diplôme d'ambulancier) peuvent agir en vertu d'une délégation d'actes médicaux (cf. conditions-cadre pour l'application des protocoles d'intervention et des actes

médicaux délégués par les intervenants de catégorie A des services d'ambulances du canton de Vaud de décembre 2006 et édictées par le CMSU). 9.2) En l'espèce, il ne fait pas de doute, au vu des éléments établis par l'autorité intimée lors de son enquête, soit notamment les expertises réalisées et dont on a vu ci-dessus que leur probité ne pouvait être mise en doute, ainsi que des témoignages recueillis en audience, que Y. _____ a effectué, au moins à deux reprises, des interventions de type P1 ou P2 alors qu'elle n'en était pas autorisée. Ces deux interventions sont celles des 11 et 12 janvier 2009, respectivement sur un homme de 68 ans et sur un jeune patient de 1986. Dans ces deux cas, tous les experts, ainsi que le témoin I. _____ se sont accordés à dire que ces interventions n'étaient clairement pas de type P3. L'argumentation des recourants, selon laquelle, dès lors que le pistard a pris la décision d'envoyer le blessé à la station par le train et non d'appeler un hélicoptère pour le prendre en charge, signifierait que l'intervention serait de type P3, ne peut être suivie. En effet, l'instruction de la présente cause, et spécialement les divers témoignages recueillis en audience, ont permis de démontrer que le stationnement continu d'une ambulance à 4***** a induit en erreur tous les intervenants du service de secours sur les pistes. L'audition du témoin H. _____ a clairement mis en exergue que, depuis l'arrivée de l'ambulance des recourants à 4*****, il n'a plus été fait appel à la Centrale 144, alors qu'avant, les pistards, par le biais du centre de secours de la station, le faisait systématiquement, comme on le leur avait prescrit. A cela s'ajoute que Télé Villars-Gryon n'était pas au courant des limitations d'intervention des recourants, de sorte qu'il n'apparaissait pas faux d'envoyer tous les blessés, sauf cas exceptionnel nécessitant l'appel d'un hélicoptère, à la station, quelque soit son état. Il est donc clair que les recourants sont intervenus sur des cas qui n'étaient pas de leur compétence vu que ceux-ci leur étaient confiés. Certes, on ne peut reprocher aux recourants d'avoir influé sur cette décision des responsables de la station de ne plus faire appel à la Centrale 144. Cependant, par leur comportement, ils ont donné une fausse impression de sécurité aux responsables de la station et aux vacanciers en entretenant le flou sur leur qualification, comportement hautement préjudiciable aux patients et au service sanitaire vaudois dans son ensemble. En outre, il a clairement été établi que si les recourants avaient agi selon les prescriptions en la matière, ils auraient dû eux-mêmes faire appel à la Centrale 144 lorsqu'un blessé qui leur était confié n'était pas une intervention de type P3. Ils n'ont cependant jamais agi de la sorte, préférant supposer que si le blessé leur avait été confié, et donc, avait dû faire le trajet en train depuis les pistes, c'est qu'il ne nécessitait pas une intervention de type P1 ou P2. Agir ainsi démontre de graves lacunes dans la formation des employés des recourants. Tous les experts dans ce dossier, ainsi que le docteur I. _____, entendu en audience, ont en effet permis d'établir que ce n'est pas le trajet que le blessé est capable d'effectuer avant de recevoir des soins qui indique son état de santé. Certaines blessures sont insidieuses et peuvent n'apparaître que tardivement, mais si les premiers symptômes sont indiqués à une personne qui en connaît les conséquences, comme les centralises du 144, formés à cela, une prise en charge correcte peut immédiatement être opérée. Il résulte de ce qui précède que le grief de l'autorité intimée est dans son ensemble fondé, les recourants n'ayant pour le surplus pas contesté avoir effectué des actes médicaux délégués alors qu'ils n'en étaient pas autorisés.

E. 10

Tous les griefs étant établis, il reste encore à examiner la question de la sanction prononcée par l'autorité intimée. 9.1/9.1.1) Selon l'art. 40 RUPH, le département peut, pour des motifs de sécurité et de santé publique, limiter ou suspendre provisoirement une autorisation

d'exploiter ou de diriger d'un titulaire qui ne respecterait pas les conditions du présent règlement, cas échéant avec effet immédiat (al. 1). Il peut en tout temps retirer une autorisation d'exploiter ou de diriger lorsque les conditions d'octroi ne sont plus remplies (al. 2). Après avoir procédé à une brève enquête et pris l'avis de la CMSU, le département décide du retrait (al. 3). Toutefois et sous réserve du cas d'urgence mentionné à l'alinéa premier, lorsque le département envisage de prononcer une telle mesure, il en avise préalablement l'intéressé en lui donnant un délai raisonnable pour consulter le dossier et se déterminer oralement ou par écrit (al. 4). Le retrait à titre de sanction administrative (art. 42 RUPH) est réservé (al. 5). A teneur de cet article, les infractions au RUPH sont poursuivies conformément aux art. 184, 188 et 190 LSP (al. 1). L'inobservation des dispositions du RUPH peut en outre faire l'objet de sanctions administratives prononcées par le département et comprenant l'avertissement, l'amende, le retrait temporaire ou définitif de l'autorisation d'exploiter ou de diriger. Les art. 151a et 151c LSP sont applicables par analogie (al. 2). Le SSP peut par ailleurs exiger la restitution de tout ou partie des subventions en cas d'infraction au présent règlement ou aux directives édictées conformément à l'article 36 (al. 3).

9.1.2) Les art. 151a et 151c LPS ont la teneur suivante:

Art. 151a Retrait de l'autorisation 1 L'autorisation d'exploiter ou de diriger peut être retirée, en partie ou en totalité, pour une durée déterminée ou indéterminée, ou encore assortie de conditions, si une ou plusieurs conditions requises pour son octroi ne sont pas ou plus remplies. 2 Le département décide après avoir pris l'avis du service en charge de la santé publique. L'intéressé doit pouvoir se déterminer. 3 Les articles 184 et suivants sont réservés.

Art. 151c 1 Le Conseil d'Etat régit la procédure des mesures prévues aux articles 151, 151a et 151b. Pour le surplus, conformément à la délégation de compétence contenue à l'art. 151c LSP, le Conseil d'Etat a édicté le RMCP qui définit à ses art. 43 ss la procédure applicable en matière de sanctions et de retrait d'autorisation. 9.2) En l'espèce, l'autorité intimée a jugé que seul le retrait de l'autorisation de diriger d'X._____ pouvait être une sanction propre à le détourner de commettre de nouvelles infractions au RUPH et que cette sanction devait être prononcée avec effet immédiat, pour une durée non symbolique, dès lors qu'X._____ avait démontré ne pas vouloir modifier sa façon de procéder malgré les avertissements de l'autorité intimée et n'ayant pas tiré les conséquences du retrait de son autorisation d'exploiter pour les interventions de type P1/P2 et S1/S2 ou de son amende en Valais. Une partie des griefs avérés étant plus particulièrement de la responsabilité du responsable d'exploitation, l'autorité intimée a renoncé à prononcer une sanction à l'encontre de la société Y._____ qui a néanmoins été formellement mise en garde dans la décision attaquée contre les conséquences résultant d'une éventuelle non observation des dispositions légales à l'avenir. Les considérants de l'autorité intimée, complets et convaincants, peuvent être confirmés par adoption de motifs. On relèvera d'ailleurs que les recourants sont des récidivistes dans le non-respect du RUPH et qu'ils n'ont pas l'air de se rendre compte de l'importance de respecter le système mis en place pour assurer un service sanitaire optimal dans le canton de Vaud. On ne peut nier que ce système, obligeant tout intervenant à prendre contact avec la Centrale 144 en présence de blessés, peut apparaître lourd. Il n'empêche que, comme l'a parfaitement expliqué le témoin I._____, c'est le seul moyen d'assurer un bon fonctionnement du service des urgences vaudois. En agissant comme ils l'ont fait, les recourants ont contribué à rendre la structure des urgences vaudoises moins efficiente, comportement d'autant moins excusable de la part d'intervenants censés en percevoir toute la portée.

En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Les frais de la présente décision seront mis à la charge des recourants, qui succombent (art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens (art. 56 al. 3 LPA-VD).

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