

VD_OMNI GE.2010.0105 vom 30. Mai 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-05-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2010.0105

FR: VD_OMNI GE.2010.0105 du 30 mai 2011

IT: VD_OMNI GE.2010.0105 del 30 maggio 2011

Regeste

X. _____ c/Département de la santé et de l'action sociale | Recours contre un retrait d'autorisation de pratiquer de 12 mois, prononcé à l'encontre d'un médecin ayant soigné un enfant atteint de colite ulcéreuse par des méthodes alternatives, sans vérifier que l'enfant continuait à prendre le traitement conventionnel. Cet enfant a finalement été hospitalisé par ses parents avec un poids de 20 kg 650 (à 11 ans). L'art.191 LSP prévoit que le retrait de l'autorisation de pratiquer fait partie des sanctions qui peuvent être prises lorsqu'un médecin fait preuve de négligence dans l'exercice de sa profession; l'art.79 LSP vient en complément. Base légale suffisante pour un retrait d'autorisation dans ce cas de figure. Titulaire d'un diplôme de médecin, le recourant, bien qu'effectuant un traitement de médecine alternative, avait une responsabilité particulière dans la prise en charge de son patient. En faveur du recourant, il faut relever qu'il n'a pas fait l'objet d'autres plaintes connues. En outre, il a de bonne foi cherché à aider l'enfant et il a manifesté une très grande disponibilité pour les parents. Le Tribunal estime que le recourant a commis une faute en engageant le pronostic vital de l'enfant et en augmentant le risque d'atteintes graves à sa santé. Ainsi, une suspension se justifie mais elle doit être réduite à une durée de 3 mois, dès lors qu'il n'y a pas eu de danger de mort imminent et au vu des autres éléments positifs qui plaident en faveur du recourant.

Erwägungen

E. 1

Le recourant soutient tout d'abord que la décision attaquée est insuffisamment motivée. Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti à l'art. 29 al. 2 Cst., confère à toute personne le droit d'exiger, en principe, qu'un jugement ou une décision défavorable à sa cause soit motivé. Cette garantie tend à éviter que l'autorité ne se laisse guider par des considérations subjectives ou dépourvues de pertinence; elle contribue ainsi à prévenir une décision arbitraire. L'objet et la précision des indications à fournir dépend de la nature de l'affaire et des circonstances particulières du cas; néanmoins, en règle générale, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée (ATF 112 Ia 107 consid. 2b p. 109). L'autorité peut se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige; il suffit que le justiciable puisse apprécier correctement la portée de la décision et l'attaquer à bon escient et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle (ATF 133 I 270 consid. 3.1 p. 277). En l'espèce, il est vrai que les faits et la motivation juridique de la décision attaquée sont succincts. Toutefois, le recourant pouvait en déduire les raisons pour lesquelles il était sanctionné et il a pu s'exprimer en connaissance de cause à ce sujet dans le recours déposé devant le tribunal de céans. On relèvera également que l'autorité intimée s'est déterminée de manière circonstanciée dans la procédure devant le Tribunal cantonal et que le recourant a pu répondre à ces différentes prises de position. Son droit d'être entendu

a dès lors été respecté. Le recourant semble en outre considérer comme une violation de ses droits le fait que la réponse n'aurait peut-être pas été avalisée par le Conseil de santé en séance plénière; il n'indique toutefois pas à quelle norme juridique il rattache ce grief. On relève encore que la décision attaquée n'émane pas du Conseil de santé, mais du chef du Département et que le secrétaire de Conseil de santé, qui est de par la loi également un collaborateur du chef du Département (cf. art.12 al.3 de la loi vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique [LSP; RSV 800.01]), était habilité à signer la réponse à tout le moins en tant que collaborateur de l'autorité intimée.

E. 2

Le recourant se plaint également d'une violation de son droit d'être entendu, au motif qu'il n'a pu se déterminer ni sur la personne de l'expert à mettre en oeuvre ni sur les questions à lui poser dans le cadre de l'expertise ordonnée par le Conseil de santé. Tel qu'il est garanti à l'art. 29 al. 2 Cst., le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, le droit de consulter le dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 II 286 consid. 5.1 p. 293; 129 II 497 consid. 2.2 p. 504 s.; 127 I 54 consid. 2b p. 56 et les arrêts cités). Le Tribunal fédéral a cependant récemment confirmé que la garantie du droit d'être entendu ne conférait pas aux recourants le droit d'exprimer leur avis sur le choix de l'expert, ni d'être associés à l'élaboration des questions à son intention, pas plus que d'être entendus directement par les auteurs de l'expertise dès lors qu'ils avaient par la suite l'occasion de s'exprimer sur l'expertise en cause (cf. arrêt 1C_36/2010 du 18 février 2011 consid. 3; ATF 125 V 401 consid.

E. 3

Se référant au procès-verbal de la séance du Conseil de santé du 25 septembre 2007 où figure l'appréciation selon laquelle un retrait de l'autorisation de pratiquer paraît la mesure appropriée, le recourant soutient que, dès cette date, l'autorité de première instance, y compris le chef du Département, semblait manifestement prévenue contre lui. a) L'art. 29 al. 1 Cst. prévoit que les autorités administratives sont tenues de statuer équitablement, c'est-à-dire de manière impartiale. La récusation ne s'impose pas seulement lorsqu'une prévention effective du membre de l'autorité est établie; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle. Par rapport à l'impartialité du juge, la jurisprudence a considéré que n'est pas récusable de ce seul fait, le juge qui émet publiquement son avis sur certains aspects du litige, qu'il s'est provisoirement forgé après avoir examiné les faits et les moyens des parties. L'essentiel est qu'il reste apte à laisser son opinion évoluer en fonction des développements de la cause, après avoir recueilli de nouveaux éléments de preuve et entendu les arguments qui lui seront soumis à ce propos (cf. ATF 134 I 238, traduit et résumé in RDAF 2009 I p. 422, dans lequel le Tribunal fédéral a considéré que l'opinion provisoire que le juge rapporteur se forge sur la base du dossier et qu'il communique à ses collègues ne porte pas atteinte à son impartialité ; cf. également ATF 130 II 530 consid. 4.1.3 p. 539; 127 I 196 p. 199-201 et 119 Ia 81 consid. 4b p. 87, et les arrêts cités; CP.2006.0002 du 20 juin 2006). Ces considérations sont également valables à l'égard des membres des autorités administratives. Le grief tiré de la prévention d'un membre de l'autorité doit être soulevé aussitôt que

possible. Celui qui omet de dénoncer immédiatement un tel vice et laisse le procès se dérouler sans intervenir, agit contrairement à la bonne foi et voit se périmer son droit de se plaindre ultérieurement de la violation qu'il allègue (ATF 130 III 66 consid. 4.3 p. 75 et les arrêts cités; 2A.404/2006 du 9 février 2007). Il est notamment contraire à la bonne foi d'attendre la procédure de recours pour demander la récusation d'un juge ou d'un fonctionnaire alors que le motif de récusation était déjà connu auparavant (ATF 114 Ia 278 consid. 3e p. 280; FI 2009.0082 du 1 er avril 2010). La partie ne saurait garder en réserve le droit d'invoquer le moyen tiré de la composition irrégulière de l'autorité et ne l'invoquer qu'en cas d'issue défavorable de la procédure (ATF 129 III 445 consid. 3.1 p. 449 et les arrêts cités). b) Le recourant estime qu'il y avait prévention à son égard, étant donné qu'au mois de septembre 2007 déjà la délégation du Conseil de santé préconisait un retrait de son autorisation de pratiquer. Il n'a toutefois pas demandé la récusation du Conseil de santé et du Chef du Département à ce moment là. On relève en outre qu'une expertise a été mise en œuvre ultérieurement par le Conseil de santé, ce qui démontre que ce dernier était disposé à voir évoluer son appréciation initiale sur la base de nouveaux éléments. Le grief soulevé par le recourant à cet égard doit dès lors également être écarté.

E. 4

Le 1 er septembre 2007 est entrée en vigueur la nouvelle loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd; RS 811.11). Dans la mesure où elle doit assurer le bon fonctionnement de la santé publique, cette loi a notamment pour but de régler de manière exhaustive l'exercice de la profession de médecin à titre indépendant, en posant les conditions tant professionnelles que personnelles donnant droit à l'autorisation de pratiquer (art. 36 LPMéd). En vertu de l'art. 34 LPMéd, la délivrance de l'autorisation de pratiquer relève toujours des cantons, qui appliquent les conditions posées par la loi fédérale, mais sont autorisés à émettre des restrictions et des charges spécifiques afin d'assurer des soins médicaux fiables selon l'art. 37 LPMéd (Message du 3 décembre 2004 concernant la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, FF 2005 157, sp. p. 160). La LPMéd introduit des devoirs professionnels uniformes et exhaustifs pour toute la Suisse, réglementés à l'art. 40 LPMéd (FF 2005 157, sp. p. 207 ss). Aux termes de cet article, les médecins sont notamment tenus d'exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle et de respecter les limites des compétences acquises dans le cadre de leur formation universitaire, de leur formation postgrade et de leur formation continue (let. a); d'approfondir, développer et améliorer leurs connaissances, aptitudes et capacités professionnelles par une formation continue (let. b) et de garantir les droits du patient (let. c). En cas de non-respect de ces devoirs professionnels s'appliquent les mesures disciplinaires unifiées prévues à l'art. 43 LPMéd. Ces mesures ne peuvent être ni restreintes ni élargies par le droit cantonal (Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont, Loi sur les professions médicales, Commentaire, Bâle 2009, ad art. 43 n° 2). L'art. 43 LPMéd a la teneur suivante: « En cas de violation des devoirs professionnels, des dispositions de la présente loi ou de ses dispositions d'exécution, l'autorité de surveillance peut prononcer les mesures disciplinaires suivantes: a. un avertissement; b. un blâme; c. une amende de 20'000 francs au plus; d. une interdiction de pratiquer à titre indépendant pendant six ans au plus (interdiction temporaire); e. une interdiction définitive de pratiquer à titre indépendant pour tout ou partie du champ d'activité. En cas de violation des devoirs professionnels énoncés à l'art. 40, let. b, seules peuvent être prononcées les mesures disciplinaires visées à l'al. 1, let. a à c. L'amende peut être prononcée en plus de l'interdiction de pratiquer à titre indépendant. Pendant la procédure disciplinaire, l'autorité de surveillance peut restreindre

l'autorisation de pratiquer, l'assortir de charges ou la retirer. ». Outre les mesures prévues par l'art. 43 LPMéd, l'autorité de surveillance est à même d'ordonner des mesures administratives au sens de l'art. 37 LPMéd, qui énonce que « les cantons peuvent prévoir que l'autorisation de pratiquer à titre indépendant soit soumise à des restrictions temporelles, géographiques ou techniques ainsi qu'à des charges pour autant que ces restrictions et ces charges soient imposées par la Confédération ou qu'elles soient nécessaires pour garantir des soins médicaux fiables et de qualité » (FF 2005 157, sp. p. 213). De plus, selon l'art. 45 LPMéd, l'interdiction de pratiquer s'applique à tout le territoire suisse. Elle rend caduque toute autorisation de pratiquer à titre indépendant.

E. 5

a) Sur le plan cantonal, l'exercice des professions de la santé est régi par la LSP, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1986. Depuis la mise en vigueur de la LPMéd, les dispositions relatives aux professions médicales universitaires sont devenues en partie caduques en vertu de la force dérogatoire du droit fédéral (art. 49 Cst.). Demeurent toutefois applicables les dispositions régissant les domaines pour lesquels la LPMéd prévoit que le canton reste compétent pour édicter des prescriptions complémentaires. Précisant l'art. 40 al. 1 let. g LPMéd, la LSP prévoit notamment, à son art. 91a, que les membres des professions médicales sont astreints à participer aux dispositifs de garde établis dans le canton. En vertu de l'art. 75 al. 1 LSP (fondé sur l'art. 34 LPMéd), l'exercice à titre indépendant de la profession de médecin est soumis à autorisation du Département de la santé publique et de l'action sociale. Les cantons sont également compétents pour mettre en oeuvre les mesures disciplinaires du droit fédéral (art. 41 LPMéd). Le droit vaudois prévoit dans ce cas que, lorsque le département apprend des faits de nature à justifier une sanction disciplinaire, il saisit le Conseil de santé, qui confie alors l'instruction à une délégation de ses membres (art. 34 et 36 du règlement 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 [RMCP; RSV 811.03.1]). Après enquête, le Conseil de santé propose au chef du département les mesures à envisager à l'encontre des professionnels de la santé (art. 13 al. 2 LSP). L'art. 43 LPMéd, qui énonce les sanctions disciplinaires possibles, présente un caractère exhaustif et l'emporte donc sur l'art. 191 LSP, qui ne reste applicable aux médecins exerçant à titre indépendant que dans la mesure où cet article est compatible avec le droit fédéral. b) La LSP a fait l'objet d'une révision adoptée le 17 mars 2009. Les modifications qui en ont résulté sont entrées en vigueur le 1^{er} juin 2009. Les sanctions administratives ont été modifiées. Avant cette date, l'art. 191 LSP prévoyait que, « 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'art. 191 LSP actuel a la teneur suivante: « Lorsqu'une personne n'observe pas la présente loi ou ses dispositions d'application, lorsqu'elle 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 ou d'incapacité, le département peut lui infliger les sanctions administratives suivantes: a.

l'avertissement; b. le blâme; c. l'amende de Fr. 500.- à Fr. 200'000.-; d. la mise en place de conditions, la limitation, la suspension, le retrait temporaire ou définitif de l'autorisation de pratiquer, d'exploiter ou de diriger ou encore le retrait de la qualité de responsable. e. la fermeture des locaux; f. l'interdiction de pratiquer. 2 Ces sanctions peuvent être cumulées ». c) Dans le cas présent, les faits reprochés au recourant sont antérieurs au 1^{er} septembre 2007, date de l'entrée en vigueur de la LPMéd, et – par la force des choses – antérieurs au 1^{er} juin 2009, date de l'entrée en vigueur des modifications de la LSP. Toutefois, tant la LPMéd que la LSP, dans son ancienne et dans sa nouvelle teneur, prévoient la possibilité de retirer temporairement l'autorisation de pratiquer en cas de violation des devoirs professionnels du médecin. Il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner si l'on doit appliquer dans le cas d'espèce les règles en vigueur au moment où les faits se sont déroulés, les règles en vigueur au moment où la décision attaquée a été rendue ou les règles en vigueur au moment où le présent jugement a lieu.

E. 6

a) L'autorité intimée a décidé de retirer l'autorisation de pratiquer au recourant pour une durée de douze mois. Le retrait de l'autorisation de pratiquer ordonné par l'autorité intimée constitue une atteinte grave à la liberté économique du recourant, qui ne sera plus à même d'exercer sa profession à titre indépendant pendant la durée du retrait. 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 citées [traduit et résumé in RDAF 2003 I, p. 613]), telle celle de médecin (cf. dans ce sens ATF 118 Ia 175 consid. 1 p. 176 s.). 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 [traduit et résumé in RDAF 2006 I, p. 226]). b) aa) Dans le délai qui lui a été imparti pour se déterminer sur le procès-verbal d'audience, le recourant a soulevé la question de la base légale, estimant que l'art. 191 LSP ne constitue qu'un catalogue de sanctions et ne peut pas être considéré comme une base légale permettant de retirer une autorisation de pratiquer dès lors qu'il ne précise pas en raison de quelles fautes une autorisation de pratiquer peut être retirée. Le recourant estime que seul peut s'appliquer en l'espèce l'art. 79 LSP, selon lequel l'autorisation de pratiquer « peut être retirée pour une durée déterminée ou indéterminée, ou encore assortie de conditions, si une ou plusieurs des conditions requises pour son octroi ne sont pas ou plus réunies ». Les conditions de l'octroi sont définies par l'art. 75 al.3 LSP, qui dispose que l'autorisation de pratiquer « est accordée au requérant à condition qu'il: a. soit titulaire d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal; b. ait l'exercice des droits civils; c. n'ait pas été condamné pour un crime ou un délit incompatible avec l'exercice de la profession; d. se trouve dans un état physique et psychique qui lui permet d'exercer sa profession; e. conclue une assurance responsabilité civile couvrant son activité ». L'argumentation du recourant n'est pas convaincante. En premier lieu, elle va à l'encontre de la lettre claire de l'art. 191 LSP qui

prévoit que le retrait de l'autorisation de pratiquer fait partie des sanctions qui peuvent être prises lorsqu'un médecin fait preuve de négligence dans l'exercice de sa profession. A cet égard l'art. 79 LSP doit être considéré comme une disposition complémentaire à l'art. 191 LSP, qui prévoit d'autres cas dans lesquels l'autorisation peut être retirée. Ensuite, il ne paraît pas souhaitable de limiter aux cas évoqués par l'art. 75 al. 3 LSP (par renvoi de l'art. 79 LSP) les situations dans lesquelles l'autorisation de pratiquer peut être retirée, en excluant de son champ d'application tous les cas de négligence n'ayant pas eu de suite pénale. Une telle interprétation irait également à l'encontre de ce que dispose la LPMéd sur le plan fédéral. La jurisprudence n'a d'ailleurs pas remis en question le fondement de l'art. 191 LSP dans les cas de retrait de l'autorisation de pratiquer précédemment jugés par le tribunal de céans (cf. GE.2010.0207 du 28 mars 2011 et les références citées). Il convient encore d'examiner si les exigences de l'intérêt public et de la proportionnalité sont respectées. 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 convient à ce stade d'établir si des fautes ont été commises par le recourant et de déterminer quelles conséquences doivent avoir ces fautes. Pour ce faire il conviendra d'établir certains faits. Plusieurs faits sont litigieux dans la présente espèce; le tribunal de céans se limitera à établir les faits ayant une incidence sur le plan juridique et n'examinera pas les autres faits. Les agissements suivants peuvent être reprochés au recourant: - s'être attaché à des détails tels que les selles de l'enfant et n'avoir pas tenu compte de l'état de l'enfant dans sa globalité, qui était grave même si l'état des selles s'améliorait; en particulier avoir négligé la question du poids (ne pas avoir été conscient de la perte de poids de 3.5 kg durant les deux semaines précédant la consultation du 24 novembre 2006 – lors de laquelle AY._____ n'a pas été pesé – et avant le premier rendez-vous [à savoir entre 5 et 20 octobre 2006] et avoir attendu sans chercher d'autres informations le dossier du CHUV [selon les déclarations du recourant durant l'entretien du 18 juin 2009 avec l'expert] ; aussi avoir procédé à un seul examen de laboratoire le 4 novembre 2006); - ne pas avoir vérifié que l'enfant continuait à prendre les médicaments prescrits par le CHUV et ne pas s'être assuré du fait que sa thérapie restait une thérapie complémentaire, alors qu'il connaissait – en tant que médecin – les risques de l'arrêt de ces médicaments (cf. les déclarations du recourant lors de l'audience: " Interrogé sur la question de savoir s'il a formellement conseillé aux parents d'AY._____ de reprendre le traitement du CHUV, il répond par la négative, précisant qu'il leur a juste conseillé de

prendre contact avec le Dr Z. _____ " ; on déduit de cette déclaration que le recourant savait que le traitement du CHUV avait été arrêté et que son traitement n'était plus un traitement complémentaire; peu importe dès lors de déterminer s'il en a été informé par le Dr Z. _____ ou par les parents; peu importe même de savoir s'il en a réellement été informé – ce qu'il conteste – dès lors qu'il avait l'obligation en tant que médecin d'interroger son patient sur les médicaments qu'il prenait; peu importe également de savoir si le recourant a incité les parents à arrêter le traitement du CHUV, dès lors que – dans tous les cas – son absence d'intérêt, puis de réaction à l'égard des médicaments administrés à l'enfant AY. _____ par ses parents est déjà une erreur); - ne pas avoir dit clairement aux parents quand il fallait hospitaliser leur enfant, en particulier ne pas leur avoir indiqué une limite de poids à partir de laquelle ils devaient se rendre à l'hôpital (cf. les déclarations du père en audience), puis ne pas avoir pris contact avec le CHUV le 25 novembre 2006 pour préparer l'éventuelle hospitalisation d'AY. _____ et – de manière générale – avoir laissé les parents seuls face à la décision cruciale de l'hospitalisation; est problématique non le fait qu'il n'ait pas revu l'enfant entre le 25 et 28 novembre (tout médecin pouvant être inatteignable de temps à autre), mais à tout le moins le fait qu'il n'ait pas pris préventivement des mesures concrètes afin d'avoir toute garantie qu'une hospitalisation, qui paraissait imminente, puisse se faire rapidement durant son absence. Par tous ces agissements, le recourant a engagé le pronostic vital de l'enfant et augmenté le risque d'atteintes graves à sa santé, même s'il n'y a pas eu de danger de mort imminent, comme l'a relevé l'expertise. Le tribunal a eu l'impression que le recourant n'a toujours pas pris la mesure de la gravité de l'état dans lesquels se trouvait l'enfant AY. _____ à la fin du mois de novembre 2006. La péjoration de l'état de l'enfant est certes la conséquence directe des choix thérapeutiques faits pour lui par ses parents qui en étaient responsables. Le tribunal considère toutefois que le recourant aurait dû être conscient que les parents, qui subissaient manifestement un stress important en relation avec l'évolution de l'état de leur enfant, n'étaient peut-être plus à un moment donné à même de faire les meilleurs choix pour ce dernier. Le recourant ne pouvait ainsi laisser à la seule responsabilité des parents le choix du traitement à donner à leur enfant. On aurait pu alors attendre qu'il les tranquillise tout en s'assurant qu'ils continuaient à fournir le traitement adéquat (prescrit par le CHUV) à leur enfant puisque le recourant n'a jamais contesté que ce traitement devait être continué parallèlement à son intervention. On relève à cet égard que le recourant est titulaire d'un diplôme de médecin. A ce titre, lorsqu'il effectue un traitement de médecine alternative parallèlement à un traitement conventionnel, il a une responsabilité particulière dans la prise en charge de son patient, qui diffère de ce que l'on peut attendre d'une personne pratiquant les médecines parallèles sans diplôme de médecin. De manière générale, l'instruction a en outre permis au tribunal de constater que l'attitude du recourant dénotait une difficulté à collaborer avec les spécialistes qui suivaient l'enfant depuis de nombreuses années, qui a eu des conséquences graves pour l'enfant, puisque celui-ci a dû en fin de compte être pris en charge par les soins intensifs du CHUV. Le tribunal a également été frappé par le fait que le recourant n'a jamais remis en question la manière dont il avait pris en charge l'enfant AY. _____, répétant même à plusieurs reprises que ses compétences étaient plus développées que celles de ses dénonciateurs. En faveur du recourant, il faut relever que durant toute sa carrière, il n'a jamais fait l'objet de plaintes venues à connaissance du Conseil de santé. En outre, il a de bonne foi cherché à aider l'enfant AY. _____ et il a manifesté une très grande disponibilité pour les parents, les recevant 1 à 2 fois par semaine, même parfois au milieu de la nuit. Au vu de ces différents éléments, le Tribunal estime

qu'une suspension se justifie, dans le but de permettre une prise de conscience du recourant, mais qu'elle doit être réduite à une durée de trois mois, dès lors qu'il n'y a pas eu de danger de mort imminent et au vu des autres éléments positifs qui plaident en faveur du recourant évoqués ci-dessus. Cette sanction paraît proportionnée même compte tenu du fait que le recourant a toujours eu en vue le bien de son patient (cf. GE.2008.0168 du 31 octobre 2008, puis ATF 2C-871/2008, concernant un médecin généraliste sanctionné d'un retrait temporaire de l'autorisation de pratiquer pour une durée de six mois, au sujet duquel le tribunal avait considéré que, même dans le cas où le médecin n'aurait eu en vue que l'intérêt de sa patiente, sa faute était grave car ses actes n'étaient pas reconnus par le milieu médical et ils impliquaient des gestes de nature objectivement traumatisante à l'égard de patientes victimes d'abus sexuels).

E. 7

Il découle des considérants qui précèdent que le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le retrait de l'autorisation du recourant est réduit à une durée de trois mois. Un émolument réduit est mis à la charge du recourant qui a partiellement obtenu gain de cause. Des dépens réduits seront alloués au recourant qui a agi par l'intermédiaire d'un mandataire (art. 49, 55, 91 et 99 de la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA; RSV 173.36]).

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