

VD_OMNI GE.2014.0107 vom 10. Dezember 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-12-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2014.0107

FR: VD_OMNI GE.2014.0107 du 10 décembre 2014

IT: VD_OMNI GE.2014.0107 del 10 dicembre 2014

Regeste

A. X. _____/Département de la santé et de l'action sociale | Avertissement adressé à un médecin pour n'avoir pas répondu aux demandes de renseignements de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel. L'art. 191 LSP, mis en relation avec l'art. 43 al. 1 let. a LPMéd, fournit la base légale à la sanction administrative infligée au médecin qui ne se conforme pas aux obligations mises à sa charge par les art. 6a LAI et 28 al. 3 LPGA. En l'espèce, la sanction n'est pas disproportionnée, compte tenu des intérêts en jeu et de la récidive.

Erwägungen

E. 1

Le recourant reproche au Département de n'avoir pas indiqué les motifs qui l'ont conduit à écarter les arguments développés dans la procédure disciplinaire. Il y voit une violation de son droit d'être entendu. a) Les parties ont le droit d'être entendues (art. 29 al. 2 Cst.). L'autorité doit indiquer dans son prononcé les motifs qui la conduisent à sa décision (art. 27 al. 2 Cst/VD; art. 42 let. c de la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative – LPA-VD, RSV 173.36; ATF 139 V 496 consid. 5.1 p. 503/504; 138 I 232 consid. 5.1 p. 237; 136 II 266 consid. 3.2 p. 270, et les arrêts cités). L'autorité n'est toutefois pas tenue de discuter de manière détaillée tous les arguments soulevés par les parties; elle n'est pas davantage astreinte à statuer séparément sur chacune des conclusions qui lui sont présentées. Elle 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 (ATF 139 V 496 consid. 5.1 p. 504; 138 I 232 consid. 5.1 p. 237; 136 II 266 consid. 3.2 p. 270, et les arrêts cités). La violation du droit d'être entendu peut être guérie si le justiciable dispose de la faculté de se déterminer dans la procédure de recours, pour autant que l'autorité de recours dispose d'un plein pouvoir d'examen, en fait et en droit (ATF 135 I 279 consid. 2.6.1 p. 285; 133 I 201 consid. 2.2 p. 204; 132 V 387 consid. 5.1 p. 390, et les arrêts cités; cf., en dernier lieu, arrêt AC.2014.0293 du 3 novembre 2014, consid. 1a). b) Le recourant a été entendu personnellement par la délégation du Conseil de santé qui a mené l'enquête disciplinaire, puis par le Conseil de santé dans sa composition plénière. Le 20 mars 2014, il a produit une détermination écrite, exposant en détail son point de vue selon lequel, il n'aurait eu aucun comportement négligent dans ses rapports avec l'OAI. Ces arguments sont reproduits dans la décision attaquée (ch. 8). Cela confirme que le DSAS a agi en connaissance de cause, notamment de l'argumentation à décharge développée par le recourant. Même si la décision attaquée est laconique sur ce point, il en ressort toutefois, de manière implicite mais suffisante, que le DSAS n'a pas été convaincu par les moyens invoqués par le recourant. De surcroît, à supposer que l'autorité intimée ait violé le droit d'être entendu du recourant, un tel défaut aurait de toute manière été guéri dans la

procédure de recours (cf. également arrêt GE.2010.0105 du 30 mai 2011, consid. 1): dans sa réponse du 14 juillet 2014, le DSAS a passé en revue les griefs du recourant et s'est déterminé à ce propos; le recourant a répliqué. c) Le grief tiré de la violation du droit d'être entendu est mal fondé.

E. 2

Ces sanctions peuvent être cumulées». Les sanctions (administratives et non pénales) instituées par les art. 43 LPMéd et 191 LSP répriment notamment la violation (y compris par négligence) des devoirs professionnels des médecins. Parmi ceux-ci figure notamment l'obligation pour les personnes exerçant, comme le recourant, une profession médicale universitaire à titre indépendant, d'exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle (art. 40 let. a LPMéd). Cette règle s'applique de manière générale, y compris dans les relations qu'ont les médecins soumis à la LPMéd avec les organes de l'AI. En cas de violation de ces devoirs, l'autorité cantonale de surveillance peut, selon l'art. 43 al. 1 LPMéd, prononcer des mesures disciplinaires, allant de l'avertissement (let. a) jusqu'à l'interdiction définitive de pratiquer (let. e). e) La sanction litigieuse trouve ainsi sa base légale dans l'art. 43 al.1 let. a LPMéd et 191 let. a LSP.

E. 3

Le recourant estime n'avoir commis aucune négligence justifiant la sanction infligée. Son grief tiré de la constatation incomplète des faits se confond avec celui soulevé au fond. a) Le DSAS est l'autorité d'exécution, dans le canton de Vaud, du droit fédéral dans le domaine de la santé (art. 4 al. 1 LSP) y compris de la LPMéd. L'art. 12 LSP institue le Conseil de santé, présidé par le chef du DSAS. Après enquête, le Conseil de santé propose au chef du DSAS les mesures à envisager à l'encontre des professionnels de la santé, notamment en application de l'art. 191 LSP (art. 13 al. 2 LSP). Lorsque le DSAS apprend des faits de nature à entraîner une sanction disciplinaire au sens de l'art. 191 LSP, il saisit le Conseil de santé (art. 66 al. 1 du règlement sur l'exercice des professions de la santé – REPS, RSV 811.01.1). La personne concernée est informée de la procédure; elle a le droit de consulter le dossier (art. 67 REPS). L'instruction est menée par une délégation du Conseil de santé (art. 68 REPS). Son enquête terminée, la délégation établit son rapport et le transmet au président du Conseil de santé; la personne concernée reçoit le rapport et se détermine à ce sujet (art. 69 REPS). Selon l'art. 69 REPS, le Conseil de santé peut entendre la personne mise en cause (al. 2) et ordonner des mesures d'instruction complémentaires (al. 3); il délibère et préavise à huis clos (al. 4). Ces règles de procédure ont été respectées en l'occurrence. b) Les mesures disciplinaires infligées à un membre d'une profession 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 (arrêt GE.2010.0105, précité, consid. 6b/aa). c) La sanction litigieuse est fondée sur la négligence du recourant, au sens de l'art. 191 al. 1 LSP. Le DSAS a retenu que le recourant aurait indûment tardé à remettre à l'OAI des rapports concernant les patients C._____, D._____, E._____ et F._____. Le recourant conteste cette appréciation. aa) Le recourant reproche à l'OAI une mauvaise application du ch. 2.3.3 de la CPAI. Il conteste avoir reçu un «délai approprié» pour produire le rapport médical. Cet argument suscite la perplexité. S'il est exact que les courriers adressés au recourant par l'OAI n'indiquent pas un délai (pas davantage que l'avertissement d'une amende, ni l'indication des bases légales de l'obligation de renseigner, soit les art. 6a LAI et 28 al. 3 LPGA), il n'en demeure pas moins que le recourant, recevant des rappels à plusieurs semaines d'intervalle, ne pouvait se méprendre sur la portée de ces communications, lui enjoignant de remettre son rapport à bref délai. Le recourant avait déjà fait l'objet d'un avertissement, le 4 janvier 2010, et d'une remontrance, le 28 juillet 2010, pour des faits similaires. Il est également paradoxal que le recourant se plaigne de ne pas avoir été menacé du dépôt d'une plainte pénale, évoquée au ch. 2.3.3 in fine CPAI, ni du dessaisissement prévu au ch. 2.3.5 CPAI. En adressant au recourant plusieurs rappels, l'OAI est resté dans le cadre de ce que les art. 6a LAI et 28 al. 3 LPGA lui permettent de faire; il a ménagé au recourant plusieurs occasions de remédier à son indolence. cc) Le recourant soutient que son inobservation des rappels de l'OAI était justifiée par son devoir de médecin, d'agir dans l'intérêt de ses patients. Dans deux cas, l'état de santé évolutif des patients commandait de ne pas répondre immédiatement à l'OAI, sauf à donner des renseignements incomplets ou inactuels. Dans un autre cas, le patient avait été pris en charge par l'équipe neurochirurgicale de l'Hôpital de l'Ile, à Berne; la demande de l'OAI était dès lors mal adressée et inopportune. Dans le dernier cas, une demande de renseignements au sujet d'une réinsertion professionnelle n'avait pas d'objet, le recourant ne s'étant occupé que de l'état de santé du patient en question. Ces arguments ne sont pas convaincants, pour trois motifs au moins. Premièrement, il n'appartient pas à l'institution ou à la personne appelée à donner des renseignements à l'office AI de porter sa propre appréciation sur l'utilité d'une réponse ou l'urgence à différer celle-ci, ou de substituer son appréciation à celle de l'office AI quant aux renseignements à communiquer. C'est l'office AI qui met en œuvre l'assurance sociale et qui dirige la procédure relative à l'octroi des prestations. Dans ce cadre, il n'y a rien à redire au fait que l'OAI ait régulièrement demandé des renseignements au recourant, cela aussi pour l'information des patients quant à leur prise en charge par l'assurance, et les modalités de celle-ci. Deuxièmement, même à supposer plausibles les raisons pour lesquelles le recourant a estimé inutile ou inopportun de répondre à l'OAI, le respect de ses devoirs (pour ne pas parler de la simple courtoisie) lui imposait de répondre à l'OAI, afin de lui expliquer pourquoi il s'abstenait de donner une suite favorable aux demandes qui lui ont été adressées, malgré plusieurs rappels. Or le dossier ne contient aucune mention d'un courrier ou d'un message téléphonique de la part du recourant aux responsables de l'OAI. Le recourant ne prétend pas, au demeurant, avoir fourni à l'OAI la moindre explication ou excuse de son silence. En cela, le recourant n'a pas exercé son activité avec le soin et la conscience professionnelle que l'on peut exiger de lui selon les art. 43 al. 1 let. a LPMéd et 191 let. a LSP, mis en relation avec les art. 6a al. 2 LAI et 28 al. 3 LPGA. Troisièmement, en ne répondant pas aux demandes de l'OAI, le recourant a pris le risque d'entraver ou de retarder le traitement des demandes que ses

patients avaient adressé à l'OAI pour recevoir des prestations de l'assurance, au détriment des intérêts non seulement de l'assurance sociale, mais aussi des patients. La sanction litigieuse est fondée dans son principe. d) Il reste à examiner si elle est proportionnée, au regard des principes qui viennent d'être rappelés (cf. consid. 2 c) ci-dessus).

L'avertissement constitue la mesure la plus légère selon l'échelle prévue par l'art. 43 LPMéd, reprise à l'art. 191 LSP (cf. arrêt GE.2010.0105, précité, consid. 4). D'un point de vue objectif, le comportement du recourant a entravé le traitement des demandes adressées par ses patients à l'OAI. Cela est de nature à créer un surcroît de travail administratif et de prolonger l'attente des patients quant à une décision de l'OAI au sujet de leur droit aux prestations de l'assurance. Sans doute, le recourant n'a-t-il pas compromis la santé de ses patients, mais il a négligé des devoirs dont l'observation est nécessaire au bon fonctionnement de l'assurance-invalidité et de la prise en charge des assurés. Cet intérêt public n'est pas négligeable. D'un point de vue subjectif, il faut tenir compte de la récidive. Après avoir reçu un premier avertissement pour des faits similaires, le 4 janvier 2010, le recourant a été dénoncé une nouvelle fois le 8 juin 2010, ce qui a amené le Médecin cantonal à lui adresser, le 23 juillet 2010, une nouvelle admonestation, avec l'avertissement qu'en cas de récidive, le Conseil de santé ouvrirait une enquête disciplinaire. Ces premières interventions n'ont pas produit l'effet escompté. Le recourant a persisté dans des comportements identiques à ceux à raison desquels il a été sanctionné une première fois. Cette rétivité à se conformer à ses obligations légales n'est pas acceptable de la part d'un médecin soumis aux exigences de l'art. 6a LAI et 28 al. 3 LPGa. La sanction infligée au recourant n'est certainement pas disproportionnée.

E. 4

Le recours doit ainsi être rejeté, et la décision attaquée confirmée. Les frais sont mis à la charge du recourant; il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 49, 52, 55 et 56 LPA-VD).

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