

VD_OMNI GE.2015.0169 vom 28. Februar 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-02-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2015.0169

FR: VD_OMNI GE.2015.0169 du 28 février 2017

IT: VD_OMNI GE.2015.0169 del 28 febbraio 2017

Regeste

A. _____ c/Département de la santé et de l'action sociale | Recours contre une décision d'interdiction définitive de toute pratique professionnelle dans des établissements psychiatriques prononcée à l'encontre d'un infirmier en raison du fait que l'intéressé avait entretenu des relations sexuelles (consenties) avec deux patientes alors qu'il était infirmier à l'hôpital de Prangins. Examen de la mesure sous l'angle du principe de proportionnalité. Mise en oeuvre d'une expertise dont il ressort que le risque que le recourant adopte le même type de comportement dans des circonstances similaires ne peut pas être exclu. Constat que la mesure n'empêche pas l'intéressé d'exercer son métier d'infirmier puisqu'elle porte uniquement sur l'activité d'infirmier en psychiatrie. Dès lors que, au surplus, le recourant a manifesté son intention de ne pas retourner dans les soins et qu'une interdiction limitée dans le temps n'entre pas en considération pour différentes raisons, la mesure est conforme au principe de proportionnalité et peut être confirmée (consid. 3). Mise à la charge de l'autorité intimée d'une partie des frais d'expertise dès lors que celle-ci a été rendue nécessaire par des lacunes dans le dossier et la motivation de la décision attaquée (consid.4). Recours rejeté par arrêt du TF du 31 juillet 2017 (2C_345/2017).

Erwägungen

E. 1

Le recourant requiert l'audition de l'auteur de l'expertise. a) Le droit d'être entendu tel que garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101) comprend le droit pour l'intéressé de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves essentielles et de se déterminer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 129 II 497 consid. 2.2 p. 505; 124 I 49 consid. 3a p. 51 et les réf. cit.). En particulier, le droit de faire administrer les preuves suppose notamment que le fait à prouver soit pertinent et que le moyen de preuve proposé soit apte et nécessaire à prouver ce fait. Le droit d'être entendu découlant de l'article 29 al. 2 Cst. ne comprend toutefois pas le droit d'être entendu oralement, ni celui d'obtenir l'audition de témoins (ATF 130 II 425 consid. 2.1). L'autorité peut donc mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves proposées, elle a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425 consid. 2.1 p. 429 et les réf. citées). b) En l'espèce, le dossier de la cause est suffisamment complet pour permettre au tribunal de statuer en toute connaissance de cause. Le rapport d'expertise répond notamment de manière claire et complète aux questions posées, de telle sorte qu'une audition supplémentaire de l'expert n'est pas nécessaire.

E. 2

Se fondant sur différents témoignages figurant au dossier (médecin, collègues), y compris celui d'une des patientes concernées, le recourant fait valoir qu'il était un professionnel de la santé respecté et reconnu et que, jusqu'aux faits ayant conduit à la décision attaquée, son parcours était sans tache. Il relève en outre qu'il résulte des expertises psychiatriques au dossier (expertise du Dr B. _____ et expertise du Dr C. _____) qu'un diagnostic de trouble de la personnalité de type personnalité dyssociale ou de type personnalité perverse a été exclu et que, selon les experts, il n'existe également ni structure psychopathique ou narcissique, ni trouble bipolaire, ni aucun trouble du comportement sexuel ou des préférences sexuelles. Selon lui, en l'absence de pathologie psychiatrique, il n'y a aucune raison de penser que la sanction pénale ne serait pas en mesure d'atteindre le but voulu, soit la prévention spéciale. Il fait valoir qu'il a reconnu rapidement les faits et la faute professionnelle grave commise et qu'il est tombé en dépression avec des tentatives de suicide, ce qui démontrerait de sa part une profonde remise en question. Il mentionne également qu'il reste sous la menace d'une peine d'un an et 9 mois jusqu'au 9 septembre 2019 en cas de récidive. Pour ce qui est d'une des patientes concernées, il met en avant le fait que celle-ci a reconnu l'existence d'un sentiment amoureux et le fait qu'il l'aurait toujours très bien traitée. Il conteste par conséquent le constat figurant dans le rapport de la délégation du conseil de santé selon lequel "les victimes ont été traumatisées par ces actes". Il conteste également les constats figurant dans la décision attaquée selon lesquels il y aurait de sa part une prise de conscience lacunaire de la gravité de ses actes et il existerait un risque pour les patientes. Sa prise de conscience serait notamment attestée par le fait qu'il continue de verser régulièrement les acomptes relatifs à ses condamnations pécuniaires. Pour ce qui est des risques pour les patientes, il relève que, selon l'expertise psychiatrique du Dr B. _____, il n'existe chez lui aucune pathologie que justifierait qu'il ne puisse plus être soignant. Il rappelle également que le tribunal qui l'a jugé au pénal "ose estimer que la perspective d'une nouvelle incarcération détournera définitivement le prévenu de ses idées absurdes et de tout comportement répréhensible, compte tenu en particulier des effets qu'ont eu la détention préventive sur sa santé et sur sa situation professionnelle et familiale". Le recourant fait valoir que l'interdiction définitive de la pratique professionnelle est la sanction disciplinaire la plus grave prévue par la loi et qu'elle doit être réservée aux manquements qui révèlent que leur auteur est incapable de s'amender. Il soutient à cet égard avoir toujours été au clair sur le fait que ses actes constituaient une faute professionnelle grave. Il relève que, dans une affaire jugée en 2009, le Tribunal cantonal avait retiré pendant 6 mois une autorisation de pratiquer à un médecin qui avait pratiqué sur la victime d'un viol des actes à caractère sexuel. Il admet que, dans son cas, les faits sont plus graves dès lors qu'ils sont répétés et qu'il y a deux victimes, tout en soulignant la disproportion entre les deux sanctions. Il relève que le seul cas trouvé dans la jurisprudence dans lequel une autorisation avait dans le passé été retirée à titre définitif concernait un médecin qui avait récidivé après avoir fait l'objet d'une sanction administrative pour des faits du même ordre et qui avait persisté à nier les faits. Se fondant sur des éléments de comparaison figurant dans l'expertise C. _____, il relève que ce n'est que dans les cas les plus graves que les sociétés professionnelles nord-américaines prévoient une suspension de 6 ans, voire à vie (relations sexuelles avec intimidation ou utilisation de la contrainte). Pour des cas comparables au sien, l'ordre de grandeur serait de 2 à 5 ans. Dans sa dernière écriture, il conclut à ce qu'il soit prononcé à son encontre une interdiction d'exercer la profession d'infirmier en psychiatrie pendant 8 ans.

E. 3

Sauf dans les cas où un avertissement est prononcé, le département peut publier la décision prononcée dès qu'elle est exécutoire. (...) » bb) En l'espèce, la décision attaquée peut se fonder sur l'art. 191 al.1 let. d LSP. Elle repose par conséquent sur une base légale suffisante. c) L'interdiction définitive de toute pratique professionnelle dans des établissements psychiatriques prononcée à l'encontre d'une personne qui a eu un comportement répréhensible dans le cadre de son activité d'infirmier en psychiatrie avec des conséquences très graves pour les patientes concernées répond à un intérêt public, à savoir la protection des patientes hospitalisées dans les établissements en question. d) Il convient encore d'examiner si la sanction prononcée à l'encontre du recourant est admissible au regard du principe de la proportionnalité. aa) En matière de restriction aux droits fondamentaux, le principe de la proportionnalité exige que la mesure envisagée soit apte à produire les résultats d'intérêt public escomptés (règle de l'aptitude) et que ceux-ci ne puissent être atteints par une mesure moins incisive (règle de la nécessité). En outre, il interdit toute limitation allant au-delà du but visé et postule un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts privés ou publics compromis (principe de la proportionnalité au sens étroit, impliquant une pesée des intérêts cf. ATF 141 I 20 consid. 6.2.2; 140 I 168 consid. 4.2.1). bb) En l'espèce, l'interdiction définitive de toute pratique professionnelle dans des établissements psychiatriques privés ou publics est apte à atteindre l'intérêt public visé. Sur la base notamment de l'expertise C._____, on peut également considérer qu'une interdiction définitive est nécessaire pour garantir la protection des patientes hospitalisées dans les établissements psychiatriques. Il résulte en effet de cette expertise que le recourant, dont les capacités introspectives restent limitées, éprouve toujours de la peine à admettre que son comportement a pu causer du tort à ses victimes et que son discours n'a que peu évolué depuis la première expertise en 2012. L'expert relève ainsi que, par rapport aux actes qui lui sont reprochés, le recourant a toujours recours aux mêmes explications et fait appel aux mêmes mécanismes de défense et qu'il n'a pas entrepris de travail psychothérapeutique (cf. expertise C._____ p. 14). Entendu dans le cadre de l'expertise, le recourant a persisté dans sa version selon laquelle il voulait aider et rendre service et qu'il a répondu aux besoins des deux patientes concernées (cf. expertise C._____ p. 11-12). On peut ainsi douter de la réalité de la "profonde remise en question" invoquée par le recourant, qui semble au contraire éprouver beaucoup de difficultés à prendre ses distances avec les "théories thérapeutiques ineptes" évoquées dans le jugement pénal. Dans ses réponses aux questions spécifiques que lui ont été soumises, le Dr. C._____ n'a certes pas voulu se prononcer expressément sur le risque de récurrence. Il justifie cette position par le fait que les actes reprochés au recourant ne sont pas liés à un trouble mental et par le fait que les données de la littérature scientifique sont insuffisantes pour définir un risque statistique. Le Dr. C._____ relève toutefois que le risque du même type de comportement dans des circonstances similaires ne peut pas être exclu. Il déconseille par conséquent, en l'état, l'exercice de la profession d'infirmier en psychiatrie en relevant qu'il existe des risques de violation de la limite relationnelle imposée par la relation thérapeutique dans l'activité d'infirmier avec des patientes vulnérables (cf. expertise C._____ p. 14). Pour ce qui est de la pesée des intérêts qu'implique l'examen du respect du principe de la proportionnalité au sens étroit, on relève que, pour l'essentiel, la décision attaquée n'empêche pas le recourant d'exercer sa profession d'infirmier puisqu'elle porte uniquement sur l'activité d'infirmier en psychiatrie, plus spécifiquement d'infirmier dans des établissements psychiatriques. A cet égard, l'impact de la décision doit d'autant plus être relativisé que le

recourant dispose d'un diplôme d'infirmier en soins généraux, sans formation particulière en psychiatrie. On ne saurait dès lors considérer que la décision attaquée l'empêche d'exercer son métier. L'impact de la sanction prononcée dans le cas d'espèce ne saurait ainsi être comparé à celui du retrait d'une autorisation de pratiquer sa spécialité concernant un médecin (ou un physiothérapeute dans un des cas cité par le recourant), qui a souvent pour conséquence d'empêcher l'exercice de toute activité professionnelle pendant la durée de la sanction avec un impact économiques très grave, plus particulièrement lorsque l'activité est exercée à titre indépendant. En l'occurrence, l'impact de la décision doit également être relativisé dès lors que le recourant a manifesté l'intention de ne pas retourner dans les soins et envisagerait plutôt un travail d'infirmier du personnel en entreprise (cf. expertise C._____ p. 12). Ces orientations concernant son avenir professionnel sont confirmées par le fait que le recourant suit actuellement différentes formations en vue de sa reconversion professionnelle (secourisme, troubles musculo-squelettiques, santé en entreprise) (cf. expertise C._____ p. 8). On peut se demander si le principe de la proportionnalité ne justifierait pas de prévoir une interdiction de toute pratique professionnelle dans des établissements psychiatriques limitée dans le temps, plutôt que définitive. A cet égard, le recourant propose dans sa dernière écriture une interdiction d'une durée de 8 ans. Tout bien considéré, une interdiction d'une telle durée, outre qu'elle ne garantit pas de manière absolue la sécurité des patientes des établissements psychiatriques, ne présente que peu d'intérêt pour le recourant. Ainsi que cela ressort de l'expertise C._____ (p. 15), au-delà de 5 ou 6 ans d'interdiction d'exercer, la coupure avec le monde professionnel est en effet telle qu'une reprise de l'activité devient très difficile. Dans le cas du recourant, ces difficultés seraient encore augmentées par le fait qu'une reprise de l'activité d'infirmier dans un établissement psychiatrique impliquerait au préalable un travail psychothérapeutique approfondi (cf. expertise C._____ p. 8). Dans ces circonstances, il apparaît dans l'intérêt du recourant de concentrer ses efforts sur sa reconversion professionnelle en cours plutôt que de compter sur une hypothétique reprise d'une activité d'infirmier en psychiatrie.

E. 4

Vu ce qui précède, l'intérêt à garantir de manière pérenne la protection des patientes des établissements psychiatriques contre des agissements susceptibles de leur porter un tort considérable l'emporte sur l'intérêt du recourant à pouvoir reprendre à l'avenir une activité d'infirmier en psychiatrie. Partant, la décision attaquée doit être confirmée et le recours rejeté. On relève que la décision attaquée du 2 juillet 2015 était très peu motivée. Dans sa décision, le Chef du Département n'explique notamment pas pour quels motifs il s'est écarté du préavis de la délégation du Conseil de santé qui proposait une interdiction d'exercer la profession d'infirmier dans des établissements psychiatriques privés ou publics pour une durée de 10 ans et non pas à titre définitif. Au moment où la décision a été rendue, une interdiction définitive de toute pratique professionnelle dans des établissements psychiatriques privés ou publics pouvait au surplus difficilement se fonder sur les éléments au dossier, notamment l'expertise du Dr. B._____. Ceci a contraint le tribunal de céans à mettre en œuvre une nouvelle expertise, qui lui a permis de se prononcer en connaissance de cause. Dans ces conditions, il convient de laisser une partie des frais d'expertise à la charge de l'Etat. Pour le surplus, les frais de la cause sont mis à la charge du recourant, qui n'a pas droit aux dépens requis.

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