

VD_OMNI GE.2018.0190 vom 6. August 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-08-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2018.0190

FR: VD_OMNI GE.2018.0190 du 6 août 2019

IT: VD_OMNI GE.2018.0190 del 6 agosto 2019

Regeste

A. _____/Département de la santé et de l'action sociale | Recours d'un médecin (chirurgien orthopédique), auquel l'autorisation de pratiquer à titre indépendant avait été retirée à titre provisoire durant une enquête diligentée à son égard, contre la décision lui restituant cette autorisation en l'assortissant de plusieurs charges. - En tant qu'elle repose sur les art. 43 al. 4 LPMéd et 191 LSP, applicables uniquement pendant la procédure disciplinaire, la décision attaquée est infondée; en revanche, elle est justifiée au regard de l'art. 37 LPMéd, qui permet au canton de prévoir que l'autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité soit soumise à des restrictions ainsi qu'à des charges, et concrétisé au niveau cantonal à l'art. 79 LSP (consid. 2a-d). - Il ressort du dossier (not. expertises psychiatrique et neuropsychologique) que le recourant présente un syndrome de dépendance à l'alcool - actuellement abstinent au moyen de médicaments aversifs - et qu'il avait présenté une grande difficulté à atteindre une abstinence complète depuis qu'une première décision de 2014 le soumettait à un suivi de sa consommation d'alcool; l'autorité intimée pouvait ainsi légitimement considérer qu'une ou plusieurs conditions requises pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer n'étaient plus réunies et assujettir la restitution de l'autorisation de pratiquer à la poursuite de l'abstinence durant un peu moins de quatre mois, accompagnée d'une assistance opératoire spécifique pour certaines opérations et de la poursuite du suivi psychiatrique, pour une durée de deux ans; certaines de ces charges étaient expressément posées en conditions d'une restitution de la capacité d'exercer dans une expertise (consid. 2e). - Une éventuelle restriction de la liberté économique du recourant serait fondée sur une base légale, serait proportionnée et répondrait à un intérêt public avéré (consid. 3). Recours rejeté.

Erwägungen

E. 1

Le recourant fait en premier lieu valoir la violation de son droit d'être entendu. Il indique ainsi être intervenu auprès de l'autorité intimée, par lettre du 7 novembre 2017, afin d'obtenir la restitution de l'effet suspensif au recours qui était pendant devant le tribunal de céans sur la base du rapport établi par l'Institut de médecine légale du CHUV en janvier 2018, complété par le rapport du Dr C. _____ du 29 mai 2018; son intervention était limitée à ces questions. Or, l'autorité intimée a décidé de mettre fin à l'enquête et a statué non seulement sur la restitution de l'autorisation de pratiquer, mais surtout sur les conditions qui étaient liées à cette restitution, sur lesquelles le recourant n'a pas pu se déterminer. Celui-ci n'aurait pas été informé au préalable de la volonté de l'autorité intimée et n'aurait ainsi à aucun moment pu étayer sa position concernant la reconduction des conditions liées à l'autorisation de pratiquer, qui ne seraient plus d'actualité et ne seraient pas fondées. Le recourant soutient en outre que l'autorité intimée n'aurait pas motivé pour quelle raison les

limitations à son autorisation de pratiquer, notamment les limitations lors des opérations, ont été reconduites. Alors que ces mesures, prises en 2014, devaient être réexaminées après une période de deux ans, soit en 2016, l'autorité intimée n'explique pas pour quel motif, en 2018, ces mesures doivent persister. a) Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101) et l'art. 27 al. 2 de la Constitution du Canton de Vaud du 14 avril 2003 (Cst-VD; BLV 101.01), comprend notamment le droit pour l'administré d'offrir des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il y soit donné suite et 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 142 II 218 consid. 2.3; 140 I 285 consid. 6.3.1, et les références; TF 2C_633/2018 du 13 février 2019 consid. 5.1.1; arrêts PE.2018.0400 du 26 février 2019 consid. 3a; PE.2018.0117 du 7 janvier 2019 consid. 2a). Il ne comprend en principe pas le droit d'être entendu oralement (cf. ATF 140 I 68 consid. 9.6.1; TF 2C_140/2016 du 30 mai 2017 consid. 2.1). b) La loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; BLV 173.36) applicable en l'espèce prévoit que la procédure est en principe écrite devant les autorités et la juridiction administrative (art. 27 al. 1 LPA-VD). Aux termes de l'art. 33 LPA-VD, hormis lorsqu'il y a péril en la demeure, les parties ont le droit d'être entendues avant toute décision les concernant (al. 1); sauf disposition expresse contraire, elles ne peuvent prétendre être auditionnées par l'autorité (al. 2). Selon l'art. 30 al. 1 LPA-VD, les parties sont tenues de collaborer à la constatation des faits dont elles entendent déduire des droits. c) Une autorité viole le droit d'être entendu découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. lorsqu'elle ne respecte pas son obligation de motiver ses décisions afin que le justiciable puisse les comprendre et exercer ses droits de recours à bon escient. Pour satisfaire à cette exigence, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision. Elle n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à ceux qui, sans arbitraire, peuvent être tenus pour pertinents (ATF 138 I 232 consid. 5.1 p. 237; 137 II 266 consid. 3.2 p. 270). L'essentiel est que la décision indique clairement les faits qui sont établis et les déductions juridiques qui sont tirées de l'état de fait déterminant (ATF 142 II 154 consid. 4.2 p. 157; 135 II 145 consid. 8.2 p. 153). d) Une violation du droit d'être entendu ne conduit pas nécessairement dans tous les cas à l'annulation de la décision attaquée, le vice pouvant être réparé par la procédure de recours subséquente à différentes conditions. Au nombre de celles-ci figure l'exigence que l'autorité de recours dispose en principe du même pouvoir d'appréciation que l'autorité de première instance et qu'il ne résulte pas une péjoration de la situation juridique du recourant. La réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en règle générale, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1; 136 V 117 consid. 4.2.2.2; TF 6B_1251/2016 du 19 juillet 2017 consid. 3.1). Partant des arguments du formalisme excessif et de l'allongement inutile de la procédure, il est ainsi considéré qu'il n'y a pas lieu d'annuler une décision au motif d'une violation du droit d'être entendu, si l'élément invoqué, dont il n'aurait pas été tenu compte, n'est de toute manière pas déterminant, respectivement s'il manque un lien de causalité entre la décision entreprise et la violation du droit d'être entendu (cf. Hansjörg Seiler, Abschied von der formellen Natur des rechtlichen Gehörs, RSJ 100/2004 p. 379 s. et 382 s., et les références). e) En l'espèce,

comme l'a expliqué l'autorité intimée, elle a, par décision sur mesure provisionnelle du 4 octobre 2017, provisoirement retiré au recourant son autorisation de pratiquer, jusqu'au terme de l'enquête administrative; une réévaluation de la situation était prévue six mois plus tard si le recourant démontrait une abstinence dans sa consommation d'alcool et une expertise psychiatrique devait être mise en œuvre. Si le recourant a certes entamé en octobre 2017 un traitement médicamenteux aversif à l'alcool, l'expertise psychiatrique établie par le CHUV le 5 février 2018 mettait en avant des troubles neurologiques inquiétants, nécessitant une expertise neurologique afin d'être pleinement informé des aptitudes professionnelles du recourant. Cette expertise est intervenue le 29 mai 2018 et la réévaluation de la situation du recourant a dès lors pu avoir lieu. Elle a abouti à la décision attaquée. Dans ces circonstances, il est exact que le recourant n'a pas pu se déterminer, devant l'autorité intimée et avant que celle-ci ne rende la décision litigieuse, sur les conditions dont était assortie la restitution de son autorisation de pratiquer. Cette violation du droit d'être entendu a toutefois pu être réparée devant le tribunal de céans – qui jouit du même pouvoir de cognition que l'autorité inférieure – dans le cadre de la présente procédure de recours au cours de laquelle le recourant a eu tout loisir de s'exprimer par écrit (concernant la réparation d'une violation du droit d'être entendu dans la procédure devant l'autorité de recours, voir ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 p. 226 s.; 138 II 77 consid. 4 p. 84). Il faut encore relever que le recourant s'était lui-même adressé à l'autorité intimée, par lettre du 7 novembre 2017, afin d'obtenir "la restitution de l'effet suspensif" à sa décision du 4 octobre 2017; il a à cette occasion également pu faire valoir ses arguments en faveur de la restitution de son droit de pratiquer sans conditions. S'agissant de la motivation de la décision attaquée, il est exact que la décision attaquée ne met pas directement en lien les résultats des différents rapports et expertises avec les conditions dont la restitution du droit de pratiquer a été assortie; la décision attaquée cite toutefois les résultats de ces différents rapports et expertises, indiquant ainsi notamment que la nouvelle évaluation neuropsychologique, réalisée le 29 mai 2018, permet d'écarter l'existence de trouble ou limitation de l'aptitude ou de la capacité de travail du recourant, du point de vue neuropsychologique. Il en découle logiquement la restitution au recourant de son droit de pratiquer, suspendu à titre de mesure provisionnelle. Quant aux conditions dont cette restitution est assortie, on comprend à la lecture de la décision – même s'il eût mieux valu que ce soit expressément mentionné – qu'elles sont selon l'autorité intimée commandées par "la dépendance à l'alcool avérée" du recourant, qui avait notamment justifié la mesure provisionnelle rendue le 4 octobre 2017. Mal fondé, ce grief doit partant être écarté.

E. 2

Ces sanctions peuvent être cumulées.

E. 3

Sauf dans les cas où un avertissement est prononcé, le département peut publier la décision prononcée dès qu'elle est exécutoire." Ainsi, si l'art. 191 LSP prévoit, outre l'avertissement (let. a, cf. art. 43 al. 1 let. a LPMéd), le blâme (let. b; cf. art. 43 al. 1 let. b LPMéd), l'amende (de 500 à 200'000 fr., let. c; cf. art. 43 al. 1 let. c LPMéd qui prévoit toutefois une limitation de l'amende à 20'000 francs), l'interdiction temporaire de pratiquer (let. d; cf. art. 43 al. 1 let. d LPMéd qui la limite toutefois à six ans au plus), et l'interdiction définitive de pratiquer (let. f; cf. art. 43 al. 1 let. e LPMéd), qui sont toutes des mesures qui ont un équivalent, à quelques détails près, dans la législation fédérale, l'art. 191 LSP prévoit également deux types de mesures disciplinaires qui ne figurent pas au catalogue des

mesures autorisées par l'art. 43 LPMéd, soit d'une part la mise en place de conditions, la limitation ou la suspension de l'autorisation de pratiquer, d'exploiter ou de diriger ou encore le retrait de la qualité de responsable (let. d) et d'autre part la fermeture des locaux (let. e). Or, dans la mesure où l'art. 40 LPMéd fixe des devoirs professionnels uniformes et exhaustifs pour toute la Suisse et où l'art. 43 LPMéd contient une liste exhaustive des mesures disciplinaires pouvant être prononcées que les cantons ne peuvent pas modifier (ATF 143 I 352 p. 356-357), on peut se demander dans quelle mesure l'art. 191 LSP, disposition cantonale, a encore une portée propre. S'agissant en particulier des mesures prises dans le cas d'espèce, si l'art. 43 al. 4 LPMéd prévoit que pendant la procédure disciplinaire, l'autorité de surveillance peut restreindre l'autorisation de pratiquer, l'assortir de charges ou la retirer, il n'est a contrario pas possible sur la base de cette disposition de restreindre l'autorisation de pratiquer ou l'assortir de charges une fois la procédure disciplinaire terminée, alors que le catalogue fédéral des mesures disciplinaires autorisées – exhaustif, on le rappelle – ne prévoit pas de mesures de ce type. L'autorité intimée ne pouvait ainsi pas, à l'issue de l'enquête administrative et aux termes de l'art. 43 al. 1 et 4 LPMéd, assortir l'autorisation de pratiquer du recourant de conditions ou de charges fondées sur l'art. 191 LSP. La décision attaquée, en tant qu'elle repose sur les art. 43 LPMéd et 191 LSP, est donc infondée. Il n'en découle toutefois pas encore qu'elle doit être annulée, pour les motifs qui suivent. d) En effet, dans sa réponse, l'autorité intimée a indiqué notamment avoir fondé sa décision sur l'art. 37 LPMéd, permettant au canton de prévoir que l'autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle soit soumise à des restrictions, notamment temporelles 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. S'agissant du droit cantonal, l'art. 79 LSP prévoit que 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. L'autorité intimée a ainsi considéré que l'autorisation de pratiquer à titre indépendant pouvait être sur le principe restituée au recourant, tout en l'assortissant de charges; cette décision se fonde ainsi sur le droit fédéral, soit sur l'art. 37 LPMéd, disposition qui est complétée par l'art. 79 LSP. Il convient donc d'examiner si c'est à juste titre que l'autorité intimée a assorti l'autorisation du recourant de certaines charges ou conditions. e) En l'espèce, une expertise psychiatrique a été conduite par le Département de psychiatrie du CHUV (Institut de psychiatrie légale) et un rapport d'expertise a été rendu le 5 février 2018, posant notamment le diagnostic de " syndrome de dépendance [à l'alcool] , actuellement abstinent, mais prend des médicaments aversifs ou bloquants (F.10.23) ". L'expertise met aussi en évidence, sur la base d'une étude neuropsychologique effectuée le 31 janvier 2018 par D._____, spécialiste en neuropsychologie, des dysfonctions exécutives légères à modérées ainsi que des altérations des performances intellectuelles. En particulier, cette spécialiste relève au premier plan "des signes de fléchissement des aptitudes exécutives, se manifestant sur le plan cognitif, par une baisse du rendement et de la flexibilité mentale et sur le plan comportemental par une précipitation, des rires peu appropriés et une légère familiarité auxquels s'associent des résultats hétérogènes dans le domaine attentionnel". Elle indique que les résultats de l'examen neuropsychologique apparaissent comme cohérents et valides et paraissent de nature à limiter la capacité de travail dans la profession de chirurgien orthopédique. L'expertise psychiatrique quant à elle conclut en précisant: "d'un point de vue uniquement psychiatrique, si les conditions susmentionnées sont assurées, en

sus d'un traitement aversif à l'alcool qui à notre avis devrait être maintenu durant au moins une année, [le recourant] maintiendrait une capacité de travail intacte. Par contre, au vu des résultats inquiétants des examens neuropsychologiques, une investigation plus poussée des capacités [du recourant] à continuer d'exercer pleinement sa profession de chirurgien-orthopédique nous paraît indispensable". Quant au rapport neuropsychologique du 29 mai 2018, il conclut à l'absence de troubles cognitifs et de comportement, et donc à l'absence de limitation de l'aptitude ou de la capacité de travail d'un point de vue neuropsychologique; il précise toutefois qu'un rapport plus complet était attendu de la part du Dr E. _____. Ce dernier rapport (neuroréhabilitation) contient les conclusions suivantes: "En résumé, le patient ne présente aucune contre-indication neuropsychologique à la reprise de son activité professionnelle habituelle; par ailleurs, le lien de causalité entre la séquelle frontale et la consommation excessive d'alcool ne peut être établi de manière explicite. Cependant, d'un point de vue médical, une abstinence complète de l'alcool est strictement requise afin de prévenir le développement d'une encéphalopathie toxique dont l'impact cognitif serait élevé, compte tenu d'une réserve neuronale déjà diminuée, consécutivement à la séquelle frontale. Dans ce contexte, le suivi spécialisé en alcoologie et la poursuite du traitement demeurent indiqués; par ailleurs, l'approche psychothérapeutique (avec le Dr B. _____) doit être maintenue afin d'identifier les mécanismes intrapsychiques sous-tendant son éthyliste et afin de consolider l'abstinence". Si le rapport neuropsychologique du 29 mai 2018 conclut certes à l'absence de troubles cognitifs et de comportement – ce qui a permis à l'autorité intimée de restituer au recourant son autorisation de pratiquer à titre indépendant – et associait par ailleurs " sa consommation d'alcool plutôt à la recherche de détente chez une personne ayant une profession à grande responsabilité et portant également des responsabilités familiales d'importance ", il n'en demeure pas moins qu'un diagnostic de " syndrome de dépendance [à l'alcool] , actuellement abstinent, mais prend des médicaments aversifs ou bloquants (F.10.23) " a été posé dans le rapport psychiatrique établi par le CHUV le 5 février 2018. Ce dernier rapport relève aussi que le recourant a reconnu avoir bu de l'alcool sur un mode excessif depuis un grand nombre d'années jusqu'à l'époque des faits qui lui sont reprochés, fin 2013; il avait ainsi admis qu'il buvait en soirée de l'ordre de 15 unités d'alcool, soit une bouteille de vin rouge à table ainsi que deux ou trois bières, insistant sur le fait de ne boire de l'alcool qu'en fin de journée, toujours en dehors de son horaire de travail, et de n'avoir jamais bu d'alcool pendant la période de

E. 8

à 10 heures qui précède son activité professionnelle (v. ég. audition du 16 août 2017 lors de laquelle le recourant a admis qu'il lui était difficile d'observer une abstinence totale). Le rapport psychiatrique retient également que le recourant " reconnaît avoir présenté une grande difficulté à atteindre une abstinence complète, circonstance à laquelle il ne serait parvenu qu'au travers d'un traitement aversif à l'alcool " et mentionne le suivi psychiatrique entrepris auprès du Dr B. _____ ainsi que le suivi auprès de l'Unité socio-éducative du Service d'alcoologie du CHUV, de même que la médication sous surveillance. Il conclut que, d'un point de vue uniquement psychiatrique, si les conditions susmentionnées sont assurées en sus du traitement aversif à l'alcool qui, de l'avis de l'expert, devrait être maintenu durant au moins une année, le recourant maintiendrait une capacité de travail intacte. Il sied de relever au demeurant que le suivi psychiatrique existant est, contrairement aux allégations du recourant, bel et bien mentionné dans le rapport d'expertise psychiatrique établi par l'Institut de médecine légale du CHUV, non seulement comme condition-cadre

existante mais également comme condition devant être maintenue afin que le recourant maintienne une capacité de travail intacte. Enfin, le Dr E. _____ (neuroréhabilitation) relevait dans son rapport qu'une abstinence complète de l'alcool était strictement requise d'un point de vue médical. Certes, il considère également que le recourant ne présente aucune contre-indication neuropsychologique à la reprise de son activité professionnelle habituelle; cette appréciation concerne toutefois uniquement le volet neuropsychologique et doit être nuancée par l'appréciation psychiatrique relatée plus haut; en outre, ce rapport retient un diagnostic d'éthylisme chronique à risque. Comme l'a correctement expliqué l'autorité intimée dans ses déterminations du 27 juin 2019, toutes les conditions imposées à la restitution de l'autorisation de pratiquer ont pour justification les problèmes d'alcool rencontrés par le recourant. Vu ces éléments, l'autorité intimée pouvait légitimement considérer qu'une ou plusieurs conditions requises pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer ne sont plus réunies (art. 79 al. 1 LSP applicable par renvoi de l'art. 37 LPMéd) et, en particulier, que le recourant ne présente plus, physiquement et/ou psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession (art. 36 al. 1 let. b LPMéd). Sur la base de ces considérations et au vu des conclusions du rapport d'expertise psychiatrique, il apparaît adéquat d'assortir la restitution de l'autorisation de pratiquer à titre indépendant du recourant à un maintien de l'abstinence dans sa consommation d'alcool par un traitement effectué sous surveillance, jusqu'au 31 octobre 2018, soit durant encore un peu moins de quatre mois, avec par la suite un contrôle auprès de l'Unité socio-éducative du Service d'alcoologie du CHUV (ch. II du dispositif de la décision litigieuse) et de le soumettre à un suivi psychiatrique (ch. III du dispositif de la décision litigieuse), pour une durée de deux ans, une réévaluation devant avoir lieu à l'issue de cette période (ch. IV de la décision litigieuse). Dès lors que le maintien de l'abstinence à l'alcool par un traitement aversif effectué sous surveillance était ordonné pour une période limitée, n'atteignant pas quatre mois après la notification de la décision litigieuse, et vu les grandes difficultés du recourant à atteindre cette abstinence, difficultés qu'il a lui-même admises et qui sont notamment mentionnées dans le rapport psychiatrique du 5 février 2018, il apparaît également adéquat de soumettre le recourant à une assistance opératoire spécifique telle que mentionnée au ch. I du dispositif de la décision entreprise, de manière à éviter la réalisation d'un risque pour les patients. S'agissant de la durée du maintien de l'abstinence, qui avait commencé en automne 2017 après que plusieurs tentatives précédentes d'arrêter de boire de l'alcool aient échoué, il n'apparaît pas insoutenable, comme l'a relevé le Tribunal fédéral dans son arrêt du 19 décembre 2018 concernant le recourant (2C_316/2018 précité, consid. 6.3), de considérer que quelques mois d'abstinence ne suffisaient pas à démontrer une abstinence durable dans la consommation d'alcool, d'autant plus que la dépendance dure depuis de longues années. Au vu des circonstances, l'ensemble de ces charges doit ainsi permettre de garantir de la part du recourant des soins médicaux fiables et de qualité (cf. art. 37 in fine LPMéd); elles sont ainsi justifiées par l'intérêt public à la protection de la santé et de l'intégrité physique, voire de la vie, des patients (cf. TF 2C_316/2018 précité consid. 6.3 in fine). Comme l'a relevé l'autorité intimée dans ses déterminations du 27 juin 2019, il s'agit de mesures d'encadrement qui ont pour objectif de lui permettre, suite à la réévaluation de sa situation prévue deux ans après la notification de la décision contestée, de recouvrer une pleine et entière autorisation de pratiquer. Mal fondé, ce grief doit ainsi être rejeté. 3. Le recourant soutient enfin que la décision attaquée et les conditions dont elle assortit son autorisation de pratiquer consacreraient une violation du principe de la proportionnalité et de la liberté économique. a) Il n'est pas certain que la décision attaquée,

qui restitue au recourant son autorisation de pratiquer en la soumettant à certaines charges – dont une assistance opératoire spécifique pour certaines opérations, la poursuite du traitement médicamenteux aversif à l'alcool et un suivi psychiatrique –, porte véritablement atteinte à sa liberté économique, puisqu'elle ne l'empêche pas d'exercer sa profession. Quoiqu'il en soit, comme tout droit fondamental, la liberté économique, qui repose sur l'art. 27 Cst., peut être restreinte, pour autant qu'une telle restriction soit fondée sur une base légale, repose sur un intérêt public ou sur la protection d'un droit fondamental d'autrui et soit proportionnée au but visé (cf. art. 36 Cst.; ATF 131 I 223 consid. 4.1 et 4.3 et les réf. cit.; TF 2C_631/2010 du 8 septembre 2010 consid. 4.1). b) Le recourant fait valoir que compte tenu de sa situation, à savoir qu'on lui reproche un seul incident opératoire en pas moins de vingt ans de pratique, la mesure préconisée est disproportionnée; elle ne reposerait également sur aucun fondement: l'expertise réalisée dans le cadre du procès civil démontrerait en effet qu'il n'a pas violé les règles de l'art. Il n'aurait ainsi pas violé les obligations découlant de l'art. 40 LPMéd. L'interdiction partielle ou la limitation partielle de l'autorisation de pratiquer ne serait pas justifiée. L'autorité intimée n'aurait pas non plus procédé à une pesée des intérêts telle que la jurisprudence du Tribunal fédéral exige de le faire; elle n'a tenu compte ni des antécédents ni de l'absence de faute, ni encore du fait qu'il n'a fait l'objet que d'une seule plainte. Il convenait également de tenir compte de l'interdiction de pratiquer temporaire prononcée en octobre 2017 et qui a été levée par la décision entreprise, pour fixer la sanction. Le recourant reproche également à l'autorité intimée ne n'avoir à aucun moment examiné sa situation personnelle sur le plan professionnel ou financier. Enfin, durant toute la période pendant laquelle il devait se soumettre à une assistance opératoire déterminée, soit depuis le mois de septembre 2014, aucun reproche d'un point de vue médical n'a été formulé à son encontre. c) En l'espèce, il existe une base légale permettant d'adopter les charges ou restrictions dont a été assortie la restitution de l'autorisation de pratiquer à titre indépendant du recourant, à savoir les art. 37 LPMéd et 79 LSP, examinés au considérant précédent. Quant à l'intérêt public, il apparaît suffisamment important pour justifier une éventuelle atteinte à la liberté économique du recourant: il s'agit en effet de la santé et de l'intégrité physique, voire de la vie, des patients (cf. TF 2C_316/2018 précité consid. 6.3 in fine), étant précisé qu'en l'occurrence, la décision attaquée sauvegarde également l'intérêt privé du recourant à pouvoir exercer son activité professionnelle. Quant à la proportionnalité des mesures ordonnées, il apparaît qu'elles sont d'une part aptes à atteindre le but visé (cf. considérant précédent), mais également qu'elles sont nécessaires: le recourant a en effet récupéré son autorisation de pratiquer, sur la base des examens neuropsychologiques qui ont pu écarter un trouble cognitif ou du comportement qui s'opposerait à la pratique professionnelle, et on ne voit pas bien quelle mesure moins incisive que le maintien pour un peu moins de quatre mois d'une abstinence contrôlée à l'alcool, par un traitement aversif, avec par la suite un contrôle auprès de l'Unité socio-éducative du Service d'alcoologie du CHUV, et la poursuite du suivi psychiatrique en cours, pourraient permettre au recourant de pratiquer à nouveau, tout en assurant la protection de l'intérêt public primordial à la protection de la santé et de l'intégrité physique des patients, au vu en particulier de la difficulté du recourant – qu'il a d'ailleurs lui-même admise – à atteindre l'abstinence, et ce sur une période relativement longue (2014 à octobre 2017). S'agissant de la poursuite d'une assistance opératoire spécifique, elle permet également au recourant d'exercer à nouveau son activité professionnelle, tout en garantissant la protection des patients, durant la transition entre la prise de médication aversive à l'alcool et la poursuite de l'abstinence, sans médication aversive, soit durant les

quelque vingt mois suivant la fin de la médication. Il n'est en effet pas inutile de rappeler que certaines de ces mesures ont été prises à l'égard du recourant depuis 2014 et 2016 déjà, sans toutefois être suivies d'effet avant la suspension de son autorisation de pratiquer, le 4 octobre 2017; le 4 septembre 2014, il a ainsi été soumis à un suivi de sa consommation d'alcool pour une durée de deux ans, la mesure pouvant être levée après douze mois, et, le 13 décembre 2016, il a été enjoint à observer une abstinence totale et à se soumettre à des contrôles jusqu'à janvier 2017, faute de quoi son autorisation de pratiquer lui serait retirée. Or, une abstinence n'a pu être atteinte qu'au moyen d'un traitement médicamenteux aversif à l'alcool entamé en octobre 2017, et il se justifie dans ces circonstances de soumettre la recourant à une assistance opératoire spécifique durant encore deux ans, dans l'attente d'une abstinence à l'alcool durable et non garantie au moyen de médicaments aversifs. Comme l'a relevé l'autorité intimée dans sa réponse au recours, compte tenu des difficultés que le recourant a eu pour gérer sa consommation d'alcool, il est nécessaire que la reprise du droit de pratiquer soit subordonnée à des mesures de contrôle. Enfin, les mesures contestées permettent à la fois de sauvegarder l'intérêt public à la santé des patients tout en ménageant l'intérêt privé du recourant, auquel l'autorisation de pratiquer à titre indépendant est restituée. Mal fondé, ce grief doit également être rejeté. 4. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée, confirmée. Succombant, le recourant supporte les frais de justice et n'a pas droit à des dépens (art. 49, 55, 91 et 99 LPA-VD).

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