

VD_OMNI GE.2020.0003 vom 4. Mai 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-05-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2020.0003

FR: VD_OMNI GE.2020.0003 du 4 mai 2020

IT: VD_OMNI GE.2020.0003 del 4 maggio 2020

Regeste

A. _____/Département de la santé et de l'action sociale | Retrait, de sécurité, de l'autorisation de pratiquer d'un médecin faisant l'objet d'un tel retrait dans un autre canton. L'art. 6 CEDH ne s'applique pas aux autorités administratives (c. 2a). Depuis le 1er janvier 2018, la loi fédérale - la LPMéd - soumet à autorisation de pratiquer les médecins exerçant "sous propre responsabilité professionnelle", qu'ils soient indépendants ou salariés (c. 3a). Un retrait de sécurité doit être prononcé lorsque le médecin n'est plus digne de confiance. Quand une telle mesure est décidée par un canton, elle demeure formellement limitée à celui-ci. Les autres cantons dans lesquels le médecin dispose d'une autorisation doivent toutefois déterminer s'ils doivent à leur tour la retirer ou s'il existe de sérieux éléments les conduisant à s'écarter de la décision rendue par le premier canton et à maintenir, sur leur territoire, l'autorisation accordée (c. 5a). En l'espèce, la décision du premier canton, rendue sur recours par le Tribunal cantonal compétent à l'issue d'une instruction approfondie, bénéficie déjà de ce fait d'une forte crédibilité (c. 6). Du point de vue matériel, l'argumentation du recourant ne permet pas davantage de s'en écarter. Av vu des événements intervenus également dans le canton de Vaud, le DSAS était ainsi fondé à retenir que le recourant n'est plus digne de confiance et à retirer son autorisation. Placé dans certaines circonstances, le recourant se livre en effet trop souvent à des comportements incompatibles avec une pratique de la médecine propre à garantir la sécurité du système de soin et celle des patients (c. 7 et 8). Recours au TF rejeté dans la mesure où il est recevable (2C_460/2020 du 29 septembre 2020). Cinq demandes de révisions au Tribunal fédéral déclarées irrecevables (arrêts du TF 2F_23/2020 du 17 novembre 2020, 2F_29/2020 du 22 janvier 2021, 2F_5/2021 du 16 avril 2021, 2F_32/2021 du 22 novembre 2021 et 2F_33/2021 du 2 décembre 2021). Demande de révision à la CDAP déclarée irrecevable

Erwägungen

E. 1

Aux termes de l'art. 92 al. 1 de la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; BLV 173.36), le Tribunal cantonal connaît des recours contre les décisions et décisions sur recours rendues par les autorités administratives, lorsque la loi ne prévoit aucune autre autorité pour en connaître. En l'espèce, dès lors qu'elle n'est pas susceptible de recours auprès d'une autre autorité, la décision attaquée, rendue par la cheffe du DSAS, peut faire l'objet d'un recours devant la Cour de céans. Le recourant étant au surplus directement touché par la décision attaquée, il a qualité pour recourir au sens de l'art. 75 let. a LPA-VD. Déposé en temps utile, selon les formes prescrites par la loi, le présent recours répond enfin aux autres conditions de recevabilité, si bien qu'il y a lieu d'entrer en matière.

E. 2

A bien le suivre, le recourant reproche à l'autorité intimée d'avoir violé son droit d'être entendu en ayant renoncé à procéder à son audition personnelle. Il se prévaut à ce propos de l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101) et de l'art. 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (recours p. 3 et 11, mémoire de réplique p. 3, détermination du 13 mars 2020 p. 5). a) Les parties ont le droit d'être entendues (art. 29 al. 2 Cst.). Cela inclut pour elles le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à leur détriment, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 140 I 68 consid. 9.6.1 et les références). Cependant, la procédure est en principe écrite (art. 27 al. 1 LPA-VD). Les autorités administratives et judiciaires ont certes la faculté de tenir une audience et d'ordonner des débats, y compris l'audition des parties et de témoins (art. 29 al. 1 let. a et f LPA-VD), lorsque les besoins de l'instruction l'exigent (art. 27 al. 2 et 3 LPA-VD), mais cela ne signifie pas pour autant que les parties disposeraient du droit inconditionnel d'être entendues oralement (ATF 134 I 140 consid. 5.3; art. 33 al. 2 LPA-VD). L'autorité reste en effet libre de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant de manière non arbitraire à une appréciation anticipée de la valeur probante des mesures proposées, elle a acquis la certitude que celles-ci ne modifieraient pas son opinion (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). L'art. 6 CEDH prévoit que toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. Cette garantie est toutefois limitée aux causes judiciaires (TF 2C_753/2008 du 19 janvier 2009 consid. 6). Le DSAS étant une autorité administrative, non pas judiciaire, l'art. 6 CEDH ne trouvait par conséquent pas application devant lui. b) Il résulte du dossier que le recourant a été invité à se déterminer le 22 août 2019 sur la question du maintien de son autorisation de pratiquer. Le 3 octobre 2019, le conseil du recourant a dès lors fait valoir une argumentation relative à la procédure neuchâteloise, a déposé de nombreuses pièces et a requis qu'un délai lui soit imparti afin de pouvoir exercer son droit d'être entendu de manière circonstanciée devant le département sur le sort de son autorisation de pratiquer dans le canton de Vaud. Informé par courrier du 25 novembre 2019 de ce que la décision serait rendue avant la fin décembre 2019, ce conseil s'est limité à indiquer que son client était " disposé " à conférer de vive voix (cf. let. G supra). Force est ainsi de retenir que le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, s'est exprimé à suffisance et en connaissance de l'enjeu avant que la décision attaquée ne soit rendue. Par ailleurs, le recourant n'a pas réclamé d'audition personnelle, mais s'est limité à se mettre à disposition de l'autorité à cet effet. Enfin, l'autorité intimée disposait d'un dossier complet comportant notamment, outre les décisions neuchâteloises, les nombreux témoignages déposés par le recourant en sa faveur, de sorte qu'il n'y a pas lieu de lui reprocher de ne pas avoir donné suite à la proposition du recourant. Le grief de violation du droit d'être entendu doit par conséquent être rejeté. Pour le surplus, dans la mesure où le recourant reproche à l'autorité intimée de ne pas avoir pris en considération les témoignages qu'il a produits, ce grief relève en réalité de l'appréciation des preuves, à savoir du fond.

E. 3

L'autorisation de pratiquer une profession médicale, spécialement la médecine, est régie par la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd; RS

811.11) et, dans le canton de Vaud, par la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP; BLV 800.01). a) aa) Aux termes de son art. 1 al. 3 let. e, la LPMéd établit les règles régissant l'exercice des professions médicales universitaires sous propre responsabilité professionnelle. Cette disposition prévoyait dans sa version initiale qu'elle se limitait aux professions médicales universitaires exercées "à titre indépendant". La notion "sous propre responsabilité professionnelle", introduite avec effet au 1^{er} janvier 2018, est plus large qu' "à titre indépendant". Il s'agit des médecins qui ne pratiquent pas sous la responsabilité et la surveillance d'un professionnel autorisé et assument dès lors la responsabilité professionnelle de leurs actes (sur les modifications dont cette disposition a fait l'objet, voir GE.2019.0107 du 4 mai 2020 consid. 4a). Selon l'art. 34 LPMéd, l'exercice d'une profession médicale universitaire sous propre responsabilité professionnelle requiert une autorisation du canton sur le territoire duquel la profession médicale est exercée. Les conditions pour obtenir une telle autorisation sont énumérées aux art. 36 ss LPMéd. Elles impliquent notamment que le requérant soit "digne de confiance et présente, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession" (cf. 36 al. 1 let. b LPMéd; voir également art. 12 al. 1 let. b de la nouvelle loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé [LPSAn; RS 811.21], entrée en vigueur le 1^{er} février 2020). Ces conditions personnelles protègent principalement les patients, mais également le système de santé, dès lors que l'efficacité de celui-ci repose en partie sur la qualité des fournisseurs de soins (cf. TF 2C_1011/2014 du 18 juin 2015 consid. 6; TF 2C_879/2013 du 17 juin 2014 consid. 7.2). Les conditions professionnelles et personnelles pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer sont réglées exhaustivement à l'art. 36 LPMéd et les cantons ne sont pas habilités à en ajouter d'autres (cf. TF 2C_316/2018 du 19 décembre 2018 consid. 5.1; CDAP GE.2012.0168 du 10 décembre 2012 consid. 3a; voir aussi le Message du Conseil fédéral du 3 décembre 2004 concernant la loi fédérale sur les professions médicales, FF 2005 157, spéc. ch. 2.6 ad art. 36 LPMéd p. 210; Dominique Sprumont/Jean-Marc Guinchard/Deborah Schorno, in: Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont [éd.], Loi sur les professions médicales [LPMéd], Commentaire, 2009, n. 21 p. 61 [ci-après: Commentaire LPMéd]; Jean-François Dumoulin, Commentaire LPMéd, op. cit., n. 5 ss ad art. 36 pp. 305 s.). bb) L'art. 38 al. 1 LPMéd dispose que l'autorisation est retirée si les conditions de son octroi ne sont plus remplies ou si l'autorité compétente constate, après l'octroi de l'autorisation, des faits sur la base desquels celle-ci n'aurait pas dû être délivrée. A la différence de ce qui prévaut pour les mesures disciplinaires, la sanction administrative consistant dans le retrait ou la limitation de l'autorisation de pratiquer prévue par cette disposition ne nécessite toutefois pas de faute du professionnel de santé ni d'ailleurs de violation des devoirs professionnels (cf. TF 2C_504/2014 du 13 janvier 2015 consid. 3.3; TF 2C_879/2013 du 17 juin 2014 consid. 4.3). Il s'agit en quelque sorte d'un "retrait de sécurité" (cf. Dumoulin, Commentaire LPMéd, op. cit., n. 4 ad art. 38 LPMéd). Elle est à distinguer de la sanction disciplinaire de l'art. 43 LPMéd, qui peut être prononcée par l'autorité de surveillance en cas de violation des devoirs professionnels, des dispositions de ladite loi ou de ses dispositions d'exécution (sur la distinction entre ces deux procédures pour les avocats, voir ATF 137 II 425 consid. 3.2 [non publié] et 7.2). Selon la jurisprudence et la doctrine majoritaire, lorsqu'un canton prononce le retrait d'une autorisation de pratiquer pour des motifs de sécurité au sens de l'art. 38 al. 1 LPMéd, cette mesure ne s'étend pas à toute la Suisse mais demeure formellement limitée au canton concerné (TF 2C_879/2013 du 17 juin 2014 consid. 4.3; Rachel Christinat/ Dominique Sprumont, La surveillance disciplinaire dans le domaine de la santé, in:

Tanquerel/Bellanger [éd.], *Le droit disciplinaire*, 2018, pp. 101 ss, spéc. ch. IV.C.5 p. 120; Tomas Poledna, *Commentaire LPMéd*, op. cit., n. 1 ad art. 45 p. 46; contra: Dumoulin, *Commentaire LPMéd*, op. cit., n. 32 ad art. 38 p. 333). L'art. 38 al. 2 LPMéd se limite en effet à prévoir que si la personne à laquelle l'autorisation de pratiquer est retirée est également titulaire d'une autorisation dans un autre canton, l'autorité compétente en informe l'autorité de surveillance du canton concerné. b) Sur le plan cantonal, l'octroi des autorisations de pratiquer une profession de la santé est régi par les art. 75 et 76 LSP. Ainsi, l'exercice d'une profession de la santé à titre dépendant ou indépendant est soumis à autorisation du département (art. 75 al. 1 et 76 al. 1 LSP). L'autorisation est accordée au requérant à condition, notamment, qu'il se trouve dans un état physique et psychique qui lui permet d'exercer sa profession (art. 75 al. 3 let. d LSP). Elle peut être refusée si le requérant a été frappé d'interdiction de pratiquer pour manquement à ses devoirs professionnels (art. 75 al. 5 LSP). Conformément à l'art. 79 al. 1 LSP, 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.

E. 4

décembre 2010 consid. 5.3; TF 2P.159/2003 du 29 septembre 2003 consid. 4.3.2). Une violation répétée et grave des devoirs professionnels peut briser la confiance. Il faut cependant que l'intéressé ait violé fondamentalement les devoirs professionnels (TF 2C_504/2014 du 13 janvier 2015 consid. 3.3 et 4.1). Un praticien dont le comportement serait globalement inadéquat, sans effort d'amélioration, pourrait également heurter cette condition (cf. pour le surplus Christinat/Sprumont, op. cit., ch. IV.A.3 pp. 114 s.). La jurisprudence rappelle encore que le retrait d'une autorisation de pratiquer vise finalement à prévenir une mise en danger abstraite des patients; cette mesure protège la patientèle d'éventuelles erreurs futures d'un médecin, assurant ainsi la crédibilité du système de santé (cf. TF 2C_1011/2014 du 18 juin 2015 consid. 6.1). c) Le retrait d'une autorisation de pratiquer à titre privé une profession médicale constitue une restriction grave à la liberté économique garantie par l'art. 27 Cst. (cf. ATF 123 I 212 consid. 3a; ATF 122 I 236 consid. 4a; TF 2C_871/2008 du 6 avril 2009 consid. 5.1; TF 2P.281/2003 du 19 mars 2004 consid. 3.1). Le principe de la proportionnalité s'oppose ainsi à un tel refus si une mesure moins restrictive suffit à protéger la santé publique. Par conséquent, l'autorité compétente doit examiner, dans les cas où un requérant ne remplit pas les conditions d'octroi, si une autorisation soumise à une restriction ou à une charge est envisageable (cf. art. 37 LPMéd; Christinat/Sprumont, op. cit., ch. IV.B p. 116).

E. 5

En l'espèce, le DSAS a considéré que le recourant n'était plus digne de confiance au sens de l'art. 36 al. 1 let. b LPMéd en se fondant en première ligne sur le jugement du Tribunal cantonal neuchâtelois retirant définitivement au recourant, précisément pour ce motif, son autorisation de pratiquer. En second lieu, l'autorité intimée a appuyé sa décision en reprochant au recourant d'avoir méconnu les injonctions figurant au terme de la décision du DSAS du 8 mai 2009, ainsi que d'avoir violé son obligation légale d'annoncer aux autorités sanitaires la reprise d'une activité chirurgicale dans le canton de Vaud. a) La décision neuchâteloise en cause a été rendue par le chef du Département neuchâtelois des finances et de la santé le 17 décembre 2018, puis confirmée sur recours par arrêt du Tribunal cantonal neuchâtelois du 15 février 2019, entré en force. L'arrêt rendu a conclu au terme de son

consid. 3e que l'intéressé ne présentait pas les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession, multipliant des incidents tant à l'égard des autorités que du corps médical et des patients, si bien qu'il n'était à l'évidence pas digne de confiance; de plus, le recourant n'avait semblait-il pas remis en question sa propre pratique, mais avait continué à mésestimer l'importance de ses responsabilités professionnelles en tant que médecin exerçant à titre indépendant la chirurgie, en rejetant notamment systématiquement la faute sur des tiers. Comme exposé ci-dessus (consid. 3a/bb), lorsqu'un canton prononce le retrait d'une autorisation de pratiquer pour des motifs de sécurité au sens de l'art. 38 al. 1 LPMéd, cette mesure ne s'étend pas au reste de la Suisse, le canton devant se limiter à en informer les autres cantons ayant délivré au médecin une autorisation de pratiquer. Il en découle que la décision de retrait prononcée par un canton ne lie pas les autres cantons. Cela ne signifie toutefois pas que l'information reçue puisse rester sans portée. Tous les cantons devant assurer, en application de la LPMéd, un exercice de la médecine propre à garantir la protection générale de la santé publique et plus particulièrement celle des patients, les cantons dans lesquels l'intéressé bénéficie d'une autorisation de pratiquer doivent ainsi déterminer s'ils doivent à leur tour retirer cette autorisation au vu de la décision déjà rendue, ou s'il existe de sérieux éléments les conduisant à s'en écarter et à maintenir, sur leur territoire, l'autorisation accordée. b) Il convient ainsi d'examiner s'il existe de sérieux motifs devant amener le canton de Vaud, respectivement la Cour de céans, à s'écarter des conclusions du Tribunal cantonal neuchâtelois.

E. 6

Sous l'angle formel, il faut relever que le jugement neuchâtelois repose sur une instruction complète. Le Médecin cantonal neuchâtelois a procédé à des auditions, soit celle du recourant le 15 novembre 2015, celle du médecin anesthésiste lors de l'opération du 2 octobre 2014 sur la patiente Y. décédée depuis, celle du Dr DE. intervenu comme assistant lors cette intervention, celle de l'infirmier à la clinique ayant eu la charge de la patiente le 4 octobre 2014 et celle du patient B. sur lequel le recourant était intervenu le 13 novembre 2015. Il a également récolté des renseignements auprès de son homologue vaudois, auprès de la Klinik J. _____, auprès de la clinique où le recourant avait opéré les patients Y. et B., auprès du médecin ayant pris en charge la patiente Y. lors de l'intervention du SMUR le 4 octobre 2014, ainsi qu'auprès du médecin-traitant du patient B. Il a également inclus à la procédure les dossiers médicaux des deux patients, l'expertise du 16 août 2017 établie à la demande de la famille de la défunte par le bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH, ainsi que l'expertise rédigée le 22 octobre 2018 à la demande du recourant par un professeur émérite de l'Université K. _____ (Belgique). Enfin, le recourant a pu amplement se déterminer au fil des procédures menées devant le Médecin cantonal, le département puis le Tribunal cantonal. En d'autres termes, le jugement neuchâtelois, rendu sur recours par une autorité judiciaire supérieure à l'issue d'une instruction approfondie, bénéficie déjà de ce fait d'une forte crédibilité.

E. 7

Du point de vue matériel, l'argumentation du recourant ne permet pas de s'écarter de l'appréciation du jugement neuchâtelois. a) En particulier, c'est en vain que le recourant tente de minimiser la portée de la procédure disciplinaire ouverte contre lui en 2008 à la suite d'une douzaine d'incidents dénoncés dans sa pratique à l'hôpital L. _____ (VD). Ainsi, contrairement à ce qu'il soutient (recours p. 10), l'expertise du 10 mai 2008 réalisée par le Dr DA. _____ sur 13 incidents, ne s'est pas limitée à conclure que les données

fournies étaient trop discordantes pour pouvoir tirer des conclusions claires; cette formule concerne uniquement le domaine de la chirurgie colique gauche par laparoscopie (cf. synthèse). Par ailleurs, le recourant avait lui-même reconnu, du moins à cette époque, les complications post-opératoires dénoncées, en les mettant en relation avec l'état dépressif dont il avait souffert à l'automne 2007 en raison de la grave maladie de son fils (cf. procès-verbal de l'audition du 10 novembre 2008). Dans ces conditions, et compte tenu de surcroît des plaintes de deux des 13 patients concernés, il n'est pas possible de réduire l'ouverture de la procédure disciplinaire et le départ du recourant de l'hôpital L._____ à de " basses manœuvres obscures " (recours p. 8), à une " campagne anonyme de dénigrement " (recours p. 10) ou à un " complot ourdi par des collègues de l'hôpital L._____ " (recours p. 22). De même, s'il est exact que le recourant n'a pas été licencié de l'hôpital L._____, dès lors que son départ résulte d'une convention signée le 1^{er} septembre 2008, celle-ci ne saurait être interprétée comme une reconnaissance d'un " licenciement abusif " (recours p. 8 et 11). Enfin, si la décision du 8 mai 2009 a formellement classé la procédure disciplinaire ouverte contre le recourant, elle ne l'a pas pour autant " lavé de tout grief et de tout soupçon de faute professionnelle ou de comportement inadéquat ou contraire à la pratique de la médecine " (recours p. 20). En réalité, le classement est intervenu pour des motifs d'opportunité, compte tenu du fait que le recourant avait alors reconnu et regretté les complications post-opératoires dénoncées, qu'il en avait subi largement les conséquences personnelles et professionnelles, qu'il avait renoncé à une activité chirurgicale en l'état et que son mandataire s'était engagé à ce qu'il produise des certificats médicaux en cas de reprise d'une activité chirurgicale dans le canton de Vaud. Le classement était du reste expressément assorti d'une mise en garde et d'un rappel sur l'importance des responsabilités professionnelles de l'intéressé. b) S'agissant de sa pratique en 2011 et 2012 à la Klinik J._____, en Belgique, le recourant affirme y avoir été " apprécié ", en déposant le témoignage élogieux d'un collègue (recours p. 12, pièce 19). Il explique avoir dénoncé un autre de ses collègues, qui aurait procédé à des actes d'euthanasie active et aurait été licencié, puis condamné (recours p. 25). Le recourant passe toutefois sous silence que ses propres rapports de travail avec ladite clinique ont cessé de manière conflictuelle, cet établissement ayant au demeurant eu gain de cause dans un procès mené contre lui. Quant aux rapports entretenus par le recourant avec son entourage professionnel dans le canton de Neuchâtel, le jugement neuchâtelois (consid. 3a) a d'abord relevé, au vu de l'instruction menée, le conflit ouvert entre le recourant et la société qui exploitait les établissements où il œuvrait. Il a souligné que la convention de collaboration avait d'abord été résiliée au motif que l'organisation et le climat qui entouraient sa pratique n'étaient pas satisfaisants (s'agissant du respect de la procédure de programmation de l'établissement, de la politique des nuits de confort et de la gestion des cas ambulatoires, ainsi que des incidents survenus avec les équipes soignantes), puis que la convention avait été reprise sur la foi des promesses du recourant, pour ensuite être derechef résiliée, le recourant n'ayant pas adopté le comportement voulu. La collaboration a en définitive pris fin par un accord conclu devant un tribunal. L'autorité judiciaire neuchâteloise a également retenu que, le 15 août 2016, la commission de déontologie de la Société neuchâteloise de médecine avait dénoncé le recourant au Médecin cantonal pour violation du secret professionnel et pour avoir proféré des accusations attentatoires à l'honneur de certaines personnes et/ou de l'institution de l'Hôpital neuchâtelois. L'on ne peut donc nullement adhérer à l'opinion du recourant selon laquelle ses difficultés à collaborer avec les autres professionnels de la santé seraient " prétendues ", qu'il n'existerait " strictement aucun

témoignage donnant l'embryon de ce genre de diffamation " et que celle-ci viendrait du chef du département neuchâtelois (déterminations du 13 mars 2020 p. 2). c) Le jugement neuchâtelois s'est ensuite référé aux deux cas ayant conduit à l'ouverture de la procédure disciplinaire, à savoir une laparoscopie exploratrice intestinale pratiquée le 2 octobre 2014 en clinique sur une patiente (Y.) décédée le 31 mars 2015 à l'hôpital où elle avait été transférée, ainsi qu'une intervention vasculaire réalisée le 13 novembre 2015 sur un autre patient (B.). En ce qui concerne le premier cas - la laparoscopie -, le recourant explique qu'il s'agit d'une intervention " à ventre fermé " grâce à 5 valves (appelées trocars) permettant l'introduction des instruments. Il expose avoir été assisté par un collègue (le Dr DE) qui aurait, de sa propre initiative, inséré un trocar " à la hussarde ". Toujours selon le recourant, les lésions intestinales découvertes a posteriori auraient été précisément dans l'axe de la position opératoire du médecin assistant, ce qui le désignerait ainsi comme responsable fautif de la complication. Il affirme dès lors n'avoir " aucune responsabilité " dans celle-ci, déclare que le Dr DE " s'est comporté en être vil et lâche " et soutient que les deux expertises portant sur cette intervention l'ont du reste " totalement disculpé de toute responsabilité " (recours p. 3 et 24, mémoire de réplique p. 5, déterminations du 13 mars 2020 p. 2). Le recourant méconnaît toutefois que le Tribunal cantonal neuchâtelois n'a pas retenu à sa charge l'incident lui-même (que l'expertise de la FMH considère du reste comme un risque inhérent d'une laparoscopie, dont le patient doit être informé; p. 70 et 75), pas plus qu'un éventuel rapport de cause à effet entre cet incident et le décès de la patiente six mois plus tard, mais la manière dont le recourant a géré cet incident. Ainsi, le Tribunal cantonal lui a d'abord reproché de ne pas avoir mentionné dans le rapport opératoire l'incident, ni la révision de l'intestin et la pose du drain intervenues à sa suite alors que ce genre de document engageait la responsabilité de l'opérateur sous la supervision duquel l'intervention a été réalisée, à savoir le recourant (cf. notamment expertise FMH p. 71). Le Tribunal cantonal neuchâtelois a retenu en outre que, quoi qu'il en fût, le déroulement de l'intervention chirurgicale relevait de l'entière responsabilité de l'opérateur (consid. 3b/bb). Il a reproché ensuite au recourant, non pas le temps mis pour se rendre à la clinique au soir du samedi 4 octobre 2014, lors de la dégradation de l'état de sa patiente au deuxième jour postopératoire, mais le temps qu'il avait pris pour ordonner des mesures diagnostiques, respectivement pour prescrire le traitement requis, et ce même si le recourant avait pu, dans un premier temps, ignorer l'origine de l'évolution de l'état de santé de sa patiente (consid. 3b/cc). Encore une fois par conséquent, c'est à tort que le recourant s'en prend au Dr DE. S'agissant du second cas (B.), le Tribunal cantonal a fait grief au recourant de ne pas avoir procédé aux investigations nécessaires avant l'intervention du 13 novembre 2015. L'intéressé ne le conteste pas dans la présente procédure, mais se borne à affirmer que c'est le patient qui aurait refusé la ré-opération nécessaire jusqu'au 18 novembre 2015 (déterminations du 13 mars 2020 p. 2). d) Par la suite, le recourant a repris une activité dans le canton de Vaud dès le 1^{er} octobre 2017, à la clinique D. _____ (VD) à *****, sans l'annoncer expressément au Médecin cantonal, contrairement à l'injonction signifiée le 8 mai 2009. L'intention évoquée le 2 février 2017, sans projet concret, et l'annonce parue dans la presse trois jours avant le début de son activité sont insuffisantes à cet égard. En effet, la décision du 8 mai 2009 tendait à imposer au recourant qu'il avise à temps le Médecin cantonal d'une reprise de son activité chirurgicale, afin que celui-ci puisse examiner ses aptitudes, puis, selon le résultat et le type d'activité prévue, soumettre celle-ci à condition. Cette exigence d'annonce ne devenait pas caduque avec l'écoulement du temps, d'autant moins au vu du parcours peu paisible suivi entre-temps par l'intéressé. Pour le

surplus, le recourant n'a pas informé le Médecin cantonal de son transfert au centre G._____ (VD) à ***** le 1^{er} août 2018 ni de la cessation de cette activité en mars 2019, en violation de l'art. 84 LSP selon lequel quiconque exerce une profession de la santé doit informer, dans un délai de quinze jours, le département de tout changement d'activité professionnelle. Cela étant, même si ces omissions ne parlent pas en faveur du recourant, la question de leur degré de gravité souffre de rester indécise, le recours devant de toute façon être rejeté (cf. infra).

E. 8

a) Il découle de ce qui précède que si le recourant n'a pas toujours été exemplaire dans le respect de ses devoirs professionnels, la problématique tient pour l'essentiel à son comportement. Les trop nombreux incidents ayant jalonné la carrière du recourant dans des établissements pourtant distincts ne peuvent que susciter de grandes craintes. Ils révèlent chez le recourant des difficultés à reconnaître ses responsabilités ainsi qu'à remettre en question ses pratiques et attitudes. Dans les contextes de conflits exposés ci-dessus, le recourant tend à rejeter ses propres responsabilités sur des tiers, à occulter les appréciations négatives portées sur ses actes ou à les attribuer à des éléments extérieurs, tels que complots, jalousies, mensonges, lâchetés ou incompétences. Le parcours du recourant dévoile également en ce sens, sous couvert de défense légitime, une inclination inquiétante à vilipender, rabaisser et intimider les personnes ne partageant pas sa vision, qu'elles soient des confrères, des patients ou des représentants de l'autorité. En témoignent, entre autres exemples, la dénonciation formée contre l'un de ses collègues de l'hôpital L._____ (VD) le 12 mai 2008, qu'il soupçonnait d'avoir participé à la " cabale " fomentée à son encontre, le portrait pour le moins méprisant qu'il a brossé du Dr DA._____ dans son courriel du 8 février 2009, les propos tout aussi venimeux adressés à l'avocat du patient B., ainsi que la plainte pénale déposée contre ce patient pour enrichissement illégitime et détournement de fonds, sans compter encore les plaintes pénales formées contre le Médecin cantonal et le chef du Département neuchâtelois à raison de leurs décisions, confirmées par le Tribunal cantonal. De telles manières, récurrentes, de se comporter et d'interagir sont incompatibles avec une pratique de la médecine digne et propre à assurer la bonne marche du système de santé, le fonctionnement efficient des équipes de soins et le respect des droits des patients. Elles ne peuvent que mettre en péril la sécurité des patients, s'agissant en particulier de la chirurgie, à savoir d'une activité médicale à hauts risques qui exige des relations étroites entre le chirurgien et les autres professionnels. L'attitude de déni du recourant de sa propre part de responsabilité dans les ennuis encourus, laisse grandement craindre la survenance de nouveaux incidents néfastes en cas de poursuite de ses activités chirurgicales. En d'autres termes, force est de retenir, à ce stade du raisonnement, que le recourant ne présente plus le degré de confiance nécessaire à la pratique de la médecine sous sa propre responsabilité. b) Certes, les aspects positifs de la longue carrière du recourant ne sauraient être passés sous silence. A cet égard, le recourant a exposé qu'il avait œuvré comme professeur d'université et consacré le 20% de son temps de vie professionnelle à l'enseignement pendant plus de 20 ans, en formant plus de 200 médecins. Il a ajouté qu'il avait assuré des contributions scientifiques, publié plus de 150 articles originaux parus dans les revues spécialisées ainsi que cinq ouvrages majeurs de chirurgie. Il a indiqué encore qu'il avait participé à des programmes de recherches, n'avait cessé de suivre des formations continues et de se spécialiser et avait également assumé des charges et des responsabilités au sein des comités d'associations professionnelles. Il a souligné qu'il avait assumé seul, entre le 1^{er} novembre 1989 et le 31 mars 2003, soit pendant plus de 14

ans, la charge de Médecin-chef de département à l'hôpital de ***** (NE) jours et nuits, week-ends et vacances inclus. Enfin, il a relevé qu'il avait pratiqué plus de 20'000 interventions chirurgicales. Le recourant a produit de nombreux témoignages élogieux (cf. partie "En fait", let. G et H), visant à attester de ses compétences techniques et sociales. Il convient également d'évoquer le rapport d'examen psychologique du 11 août 2019 (pièce 35 du recourant), fondé sur des questionnaires et une séance du 18 juillet 2019, selon lequel le " fonctionnement " du recourant tel que décrit par l'auteure du rapport est " parfaitement compensé " et " compatible sur le plan des classifications psychodynamiques [...] à ce que l'on appelle organisation de personnalité narcissique ". L'on se référera encore au certificat médical d'un généraliste du 12 août 2019 n'émettant, à la suite d'un examen clinique mené sur l'intéressé le même jour, aucune contre-indication médicale, physique ou psychologique pour l'exercice de la médecine ou de la chirurgie. Enfin, le dossier ne comporte pas de doléances relatives à l'exercice du recourant postérieur à sa période neuchâteloise, mené à temps réduit du 1^{er} octobre 2017 au 31 mars 2019 dans les centres vaudois D. _____ et G. _____. c) La lecture des témoignages et attestations produits démontre assurément que le recourant est capable d'agir avec professionnalisme, souci d'excellence, harmonie, empathie et humanité. Ils ne changent toutefois rien à l'existence avérée des événements préjudiciables et récurrents retenus ci-dessus, ni au fait que, placé dans certaines circonstances, le recourant se livre trop souvent à des comportements incompatibles avec une pratique de la médecine propre à garantir la sécurité du système de soin et celle des patients. Le risque de réitération d'incidents dangereux demeure ainsi trop élevé pour accorder au recourant la confiance nécessaire. Il convient dès lors de confirmer que l'autorité intimée n'a pas abusé de sa marge d'appréciation en considérant que le recourant ne présente plus, au sens de l'art. 36 al. 1 let. b LPMéd, un degré de confiance suffisant pour pratiquer la médecine sous sa propre responsabilité. d) Sous l'angle du principe de la proportionnalité, l'on ne distingue pas de mesure moins incisive que le retrait pur et simple de l'autorisation de pratiquer, en particulier de quelles conditions elle pourrait être assortie. Il est vrai que le retrait définitif de l'autorisation de pratiquer comporte pour le recourant de graves conséquences en termes de réputation, de crédibilité, de carrière à venir et de subsistance économique. Compte tenu toutefois de son âge, de pratiquement 70 ans, l'impact de la décision attaquée doit être relativisé. Par ailleurs, les dépenses auxquelles il doit faire face en termes de remboursement des frais d'études de ses enfants, de même que les frais d'équipements investis (déterminations du 13 mars 2002 p. 4) ne suffisent pas à renverser la pesée des intérêts. L'intérêt public à protéger le système de santé et la sécurité des patients l'emporte assurément sur l'intérêt privé du recourant à poursuivre ses activités. La cheffe du DSAS n'a par conséquent pas outrepassé son pouvoir d'appréciation en retirant au recourant son autorisation de pratiquer, en application de l'art. 38 LPMéd. e) La demande d'attestation de bonne conduite demeure ainsi sans objet.

E. 9

Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée doit être confirmée. Succombant, le recourant doit assumer les frais judiciaires et n'a pas droit à des dépens.