

# VD\_OMNI GE.2024.0266 vom 25. November 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-11-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_omni\\_GE.2024.0266](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2024.0266)

FR: VD\_OMNI GE.2024.0266 du 25 novembre 2024

IT: VD\_OMNI GE.2024.0266 del 25 novembre 2024

## Regeste

A. \_\_\_\_\_/Département de la santé et de l'action sociale | Retrait de l'autorisation de pratiquer d'un médecin-dentiste, au motif qu'il n'est plus en Suisse et qu'il n'exploite pas de cabinet sur territoire vaudois. La présence en Suisse et l'exploitation d'un cabinet médical doivent être considérées comme des charges ayant pour but d'assurer des soins de qualité au sens de l'art. 37 LPMéd. Il en découle que, si ces exigences ne sont plus remplies, l'autorisation peut être retirée. Décision attaquée confirmée et recours rejeté.

## Erwägungen

### E. 1

a) On rappelle d'emblée que la décision attaquée a pour objet un retrait de l'autorisation de pratiquer, au motif que les conditions d'octroi de celles-ci ne seraient plus remplies (art. 38 LPMéd, sur lequel on reviendra plus loin); il ne s'agit donc pas d'un retrait temporaire ou définitif prononcé à titre de mesure disciplinaire et fondé sur l'art. 43 LPMéd. On relève encore que le département, même s'il n'avait pas pris de décision formelle à cet égard, tenait l'autorisation de pratiquer pour suspendue dès juillet 2022, au motif que le recourant avait quitté la Suisse. La décision ici en cause ratifie en quelque sorte a posteriori cette approche dans le cadre d'une décision formelle: elle prononce en effet un retrait de l'autorisation de pratiquer en lien avec l'absence du recourant de Suisse. b) Le recourant peut se prévaloir à cet égard d'un intérêt digne de protection à obtenir l'annulation de cette décision (voir d'ailleurs dans le même sens l'arrêt antérieur le concernant GE.2023.0106, consid. 1b). Il affirme en effet que son absence de Suisse est temporaire, de sorte que le maintien de l'autorisation serait justifié. Cette argumentation devra être traitée dans le cadre de l'examen du recours au fond.

### E. 2

Avant d'examiner les mérites du recours, il convient de procéder à un rappel du cadre légal, au demeurant complexe; il est caractérisé par la coexistence désormais d'une législation fédérale et d'une législation cantonale (le principe de la primauté du droit fédéral, art. 49 Cst., doit cependant être observé). a) aa) La LPMéd établit les règles régissant l'exercice des professions médicales universitaires à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle (art. 1 al. 3 let. e LPMéd). La LPMéd régleme de manière exhaustive l'exercice d'une telle profession à titre indépendant (cf. Message du Conseil fédéral du 3 décembre 2004 concernant la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, FF 2005 157 ss, p. 160 et p. 185 ad art. 1). L'art 34 al. 1 LPMéd soumet l'exercice d'une profession médicale universitaire à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle à une autorisation du canton sur le territoire duquel la profession médicale est exercée. Les conditions professionnelles et personnelles de l'autorisation de pratiquer sont réglées exhaustivement à l'art. 36 LPMéd, les cantons n'étant

pas habilités à en ajouter d'autres (FF 2005 209, ad art. 36). L'art. 36 al. 1 let. b LPMéd prévoit, parmi d'autres conditions requises, que le requérant soit digne de confiance et présente, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession. bb) Aux termes de l'art. 37 LPMéd, intitulé " restrictions à l'autorisation et charges ", le canton peut prévoir que l'autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle soit soumise à des restrictions temporelles, géographiques ou techniques ainsi qu'à des charges pour autant que ces restrictions et ces charges soient imposées par la Confédération ou qu'elles soient nécessaires pour garantir des soins médicaux fiables et de qualité. Les restrictions techniques peuvent consister en la limitation à un domaine particulier ou à des activités médicales déterminées (FF 2005 210, ad art. 37). Quant aux charges, elles ont un contenu positif, le praticien doit exercer selon des modalités particulières, supplémentaires, qui ne sont pas imposées aux autres praticiens et parmi lesquelles on compte la présence de personnel auxiliaire pour certains actes thérapeutiques (cf. Jean-François Dumoulin, in Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont [éd.], Loi sur les professions médicales, Commentaire, Bâle 2009 [ci-après: Commentaire LPMéd], N 2 et 24 ad art. 37). L'art. 38 LPMéd prévoit que l'autorisation est retirée si les conditions de l'octroi ne sont plus remplies ou si l'autorité compétente constate, sur la base d'événements survenus après l'octroi de l'autorisation, que celle-ci n'aurait pas dû être délivrée. A la différence de ce qui prévaut pour les sanctions disciplinaires, la mesure administrative consistant dans le retrait de l'autorisation de pratiquer prévue par cette disposition ne nécessite pas de faute du professionnel de santé. Il s'agit en quelque sorte d'un " retrait de sécurité " (cf. Jean-François Dumoulin, in Commentaire LPMéd, N 4 ad art. 38b). cc) 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; arrêt GE.2012.0168 du 10 décembre 2012 consid. 3a; voir aussi FF 2005 157, spéc. ch. 2.6 ad art. 36 LPMéd p. 210; Sprumont/Guinchard/Schorno, in Commentaire LPMéd, N 21 ad compétences cantonales résiduelles; Jean-François Dumoulin, in Commentaire LPMéd, N 5 ss ad art. 36). Les cantons se voient donc attribuer par la loi fédérale sur les professions médicales des compétences résiduelles de nature exécutive (cf. TF 2C\_316/2018 du 19 décembre 2018 consid. 5.1; Sprumont/Guinchard/Schorno, in Commentaire LPMéd, N 6 ad compétences cantonales résiduelles). Cela signifie que l'art. 37 LPMéd permet certes aux cantons de subordonner l'autorisation de pratiquer à des restrictions et à des charges, pour autant que celles-ci soient nécessaires pour garantir des soins médicaux fiables et de qualité, mais que ces restrictions et ces charges ne doivent pas constituer des conditions professionnelles ou personnelles supplémentaires, ajoutées en violation du principe de la primauté du droit fédéral (sur ce principe: art. 49 al. 1 Cst.; ATF 143 I 352 consid. 2.2; arrêts CCST.2018.0005 du 30 novembre 2018 consid. 2a; CCST.2014.0003 du 16 février 2015 consid. 5a). b) Dans le canton de Vaud, l'exercice des professions de la santé est régi par la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP; BLV 800.01; ce texte étant complété par le règlement du 26 janvier 2011 sur l'exercice des professions de la santé; REPS; BLV 811.01.1). Sans surprise, la profession de médecin dentiste figure dans la liste des professions de la santé, arrêtée à l'art. 2 REPS. A teneur de l'art. 89 LSP, le département est habilité à effectuer ou à faire effectuer les inspections des cabinets exploités par des professionnels de la santé; il s'agit là de lui permettre de veiller au respect des dispositions de la présente loi et de ses règlements en la matière (al. 1). L'art. 8 REPS, quant à lui, pose des exigences relatives aux locaux et installations afin qu'ils

répondent aux besoins de la pratique et exigences d'hygiène, de qualité et de sécurité.

### E. 3

Dans le cas d'espèce, le recourant soutient que les reproches qui lui sont adressés (absence de Suisse, celui-ci n'y exploitant au surplus aucun cabinet dentaire) relèvent des obligations professionnelles énoncées à l'art. 40 LPMéd; or, selon lui, la violation de ces obligations doit conduire à des mesures disciplinaires, à l'exclusion de la mesure administrative du retrait de l'autorisation de pratiquer, fondé sur l'art. 38 LPMéd; en effet, à ses yeux, un tel retrait suppose que les conditions fixées à l'art. 36 pour l'exercice de cette profession ne soient plus remplies par le praticien intéressé. Or, l'autorité intimée ne retient nullement que le recourant ne remplirait plus les exigences de l'art. 36 LPMéd. a) Sur ce premier point, il faut sans doute donner raison au recourant; le département ne fait nullement valoir que les conditions posées par l'art. 36 LPMéd ne seraient plus remplies. b) aa) Cependant, il faut également prendre en considération l'art. 37 LPMéd, lequel permet au canton de poser des conditions et charges à l'exercice de l'activité médicale envisagée, ce afin notamment de " garantir des soins médicaux fiables et de qualité " (ATF 143 I 352, consid. 3.2; voir aussi TF, 2C\_539/2020 du 28 décembre 2020, consid. 4.4). A cet égard, il faut relever que la doctrine considère que des charges peuvent être imposées dans ce but en s'inspirant des exigences spécifiques mentionnées à l'art. 40 LPMéd. En d'autres termes, malgré les critiques du recourant sur ce point, il faut retenir l'existence de points de contact entre les exigences professionnelles de l'art. 40 LPMéd et les objectifs poursuivis par l'art. 37 LPMéd, pouvant être garantis par des charges, même s'il en découle un certain flottement quant à la distinction à opérer entre les procédures administratives basées sur l'art. 38 LPMéd et les procédures disciplinaires de l'art. 43 LPMéd (voir à ce sujet Yves Donzallaz, *Traité de droit médical*, volume II, *Le médecin et les soignants*, Berne 2021, N 2845, 2849 s., 2866 ss; voir aussi TF 2C\_539/2020 du 28 décembre 2020 consid. 4.5). bb) L'art. 37 LPMéd constitue la base légale de clauses accessoires, telles que des conditions et charges pouvant accompagner une autorisation de pratiquer la médecine, en l'occurrence la médecine dentaire. A titre de comparaison, on relève que la jurisprudence s'est fréquemment prononcée sur ce type de clauses accompagnant une autorisation de construire, soit un autre type d'autorisation de police. Elle retient ainsi que, comme toute décision créant des droits ou des obligations, un permis de construire peut être affecté de diverses modalités (terme, condition, charge), fixées dans des clauses accessoires (cf. Benoît Bovay, *Le permis de construire en droit vaudois*, 2<sup>ème</sup> éd., Lausanne 1988, pp. 182 ss). Ce régime demeure toutefois soumis au principe de la légalité; lorsque le requérant bénéficie d'un droit à l'autorisation requise une autorité ne peut ainsi pas joindre à sa décision des clauses accessoires que la loi ne prévoit pas (cf. arrêts AC.2021.0262 du 29 septembre 2022, consid. 5a; AC.2017.0361 du 27 mars 2019 consid. 2a/aa; AC.2016.0193/AC.2016.0202 du 21 mars 2017 consid. 2b/aa et les références; Pierre Moor/Etienne Poltier, *Droit administratif II*, 3<sup>ème</sup> éd., Berne 2011, ch. 1.2.4.3, pp. 90 ss). Lorsque la charge a pour but de préciser le contenu de l'obligation principale telle qu'elle est posée par la loi, il n'est cependant pas nécessaire que la base légale soit explicite (cf. Moor/Poltier, op. cit., ch. 1.2.4.3, p. 93 et les références). De même, dans le cas où la décision à rendre repose sur un pouvoir d'appréciation de l'autorité (une dérogation, par exemple), la clause accessoire n'a pas non plus à être prévue expressément par la loi. Les conditions auxquelles l'octroi d'une autorisation est soumis doivent être conformes au principe de proportionnalité (cf. arrêts AC.2021.0262 du 29 septembre 2022 consid. 5a; AC.2017.0361 du 27 mars 2019 consid. 2a/aa; AC.2016.0193/AC.2016.0202 du 21 mars

2017 consid. 2b/aa; AC.2012.0139 du 2 septembre 2013 consid. 3b et les références). Ces considérations peuvent être transposées aux charges susceptibles d'accompagner l'autorisation de pratiquer la médecine. cc) On a vu plus haut que la LSP et le REPS posent certaines exigences en lien avec les locaux exploités dans le cadre de professions de la santé; ces exigences peuvent clairement s'appuyer sur l'art. 37 LPMéd, s'agissant de professions médicales. Autrement dit, on ne saurait considérer que ces exigences ne reposent pas sur une base légale suffisante. dd) Pris à la lettre, l'art. 8 REPS pose des exigences quant aux locaux exploités; par contre, il ne prévoit pas expressément que le médecin – spécialement le médecin dentiste – doit disposer d'un cabinet où il peut accueillir ses patients. Pour la doctrine, cette exigence va de soi (Donzallaz, op. cit., N 5291, avec de nombreuses références à des dispositions cantonales, dont l'art. 8 REPS; l'auteur en déduit d'ailleurs une interdiction de ce qu'il appelle la " médecine foraine ", exercée hors cabinet). Cela étant, on peut admettre en l'occurrence que l'exigence d'exploiter un cabinet médical constitue une charge qui a pour but de préciser seulement le contenu de l'obligation principale imposée au médecin par la loi, de sorte qu'il n'est pas nécessaire que la loi la formule explicitement. Elle doit en outre être considérée comme une charge ayant pour but d'assurer des soins de qualité au sens de l'art. 37 LPMéd, de sorte que celle-ci ne saurait être considérée comme violant le principe de primauté du droit fédéral (art. 49 Cst.). D'ailleurs, divers textes cantonaux lient expressément l'autorisation de pratiquer à l'exploitation d'un cabinet; ainsi, le canton de Bâle-Campagne prévoit-il que l'autorisation délivrée est caduque si le praticien concerné n'ouvre pas son cabinet dans le délai prévu par la loi ou si, sans motif particulier ni autorisation, il cesse temporairement de pratiquer dans ce cabinet (voir à ce sujet Donzallaz, op. cit., N 2887). Il découle ainsi de ces développements que l'exigence de disposer d'un cabinet afin de pouvoir pratiquer comme médecin constitue une modalité d'exercice de cette profession que les cantons peuvent prévoir au titre de l'art. 37 LPMéd. Il en découle également que lorsque cette exigence n'est plus remplie, l'autorisation peut être retirée. ee) Par voie de conséquence, l'absence de Suisse du praticien, celui-ci séjournant aux Etats-Unis, doit conduire à la même conclusion. En effet, dans la mesure où il faut comprendre le droit positif en ce sens que le médecin dentiste doit exploiter un cabinet – situé en l'occurrence dans le canton de Vaud –, l'absence de celui-ci de Suisse l'empêche de dispenser personnellement les soins à ses patients éventuels, qui plus est dans un cabinet dentaire, nécessairement situé en Suisse. Là aussi, il s'agit d'une exigence qui découle assez naturellement des obligations principales pesant sur le médecin et qui peut donc lui être imposée sans que la loi ne l'exige explicitement.

#### **E. 4**

Dans le souci d'être complet, on relèvera que l'art. 38 LPMéd ne confère pas de pouvoir d'appréciation à l'autorité intimée. Si les conditions d'application de ce texte sont remplies, celle-ci doit prononcer un retrait (Donzallaz, op. cit., N 2883, voir aussi TF 2C\_879/2013 du 17 juin 2014 consid. 7.2.2). Cela étant, un tel retrait doit être néanmoins conforme au principe de proportionnalité; autrement dit, il peut s'avérer plus conforme à ce principe de modifier l'autorisation de pratiquer en l'assortissant de charges et de conditions. En l'occurrence, il apparaît cependant approprié de prononcer un retrait pur et simple de l'autorisation de pratiquer, ce d'autant que, dans un passé récent, le recourant a cru pouvoir pratiquer son art en la forme de télé-médecine, ce qui paraît extrêmement délicat s'agissant de médecine dentaire. Quoi qu'il en soit, la confirmation de la présente décision ne préjuge pas du sort d'une éventuelle nouvelle demande que pourrait présenter l'intéressé s'il revenait en Suisse et présentait un projet comportant l'installation d'un cabinet dentaire.

**E. 5**

Il résulte des considérations qui précèdent que le pourvoi doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Dès lors qu'il succombe, le recourant doit supporter l'émolument d'arrêt et n'a pas droit à des dépens (art. 49 et 55 LPA-VD).

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