Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
2C 5/2008

Arrêt du 2 avril 2008
IIe Cour de droit public

Composition
MM. et Mmes les Juges Merkli, Président,
Hungerbühler, Müller, Yersin et Aubry Girardin.
Greffière: Mme Rochat.

Parties
X._____,
recourant, représenté par Me Odile Pelet, avocate,

contre

Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud, Bâtiment de la Pontaise, avenue des Casernes 2, 1014 Lausanne Adm cant VD,
intimé.

Objet
Amende disciplinaire,

recours en matière de droit public contre l'arrêt du Tribunal administratif du canton de Vaud du 29 novembre 2007.

Faits:

A.
X._____, né en 1950, a exercé la profession de physiothérapeute dès 1976. Depuis l'obtention de son diplôme de « Master en ostéopathie D.O » en 1998, il exploite un cabinet privé au Centre médical Y._____, à Z._____.

Le 2 septembre 2005, A._____, née le 25 juin 1992, s'est rendue, avec sa mère, au Centre médical Y._____, en raison de douleurs occasionnées par une chute sur le coccyx lors d'un cours de gymnastique. La doctoresse B._____ a examiné A._____ en présence de sa mère et a diagnostiqué une lésion du coccyx. Elle a présenté à la patiente et à sa mère deux alternatives thérapeutiques: ne faire aucun traitement ou procéder à une manipulation par toucher rectal pour repositionner le coccyx. Elle a précisé qu'elle ne procédait pas elle-même à cette intervention, mais qu'elle connaissait, à Y._____, un ostéopathe qui la pratiquait.
Conformément au souhait de la mère de l'intéressée, la doctoresse a sollicité l'intervention de X._____. Celui-ci a procédé, le jour même, une réduction endo-rectale pour corriger la position du coccyx de A._____, en présence de sa mère. Il a effectué une première manipulation, puis en a fait une deuxième après avoir constaté, sur la radiographie, que la première n'avait pas eu l'effet escompté. X._____ a lui-même admis que la patiente avait crié sans discontinué et que, crispée en permanence, elle n'avait à aucun moment coopéré, mais il avait considéré ce manque de collaboration comme une réaction normale chez une jeune fille qui avait mal. Pour sa part, la patiente a déclaré qu'elle avait supplié l'ostéopathe, pendant les deux manipulations, de cesser le traitement, mais qu'il n'en avait pas tenu compte. A l'issue de la deuxième manipulation, il a cependant

proposé à la patiente et à sa mère de poursuivre le traitement le lendemain, après avoir revu la situation avec la doctoresse B._____. A._____ et sa mère ne sont toutefois pas retournées au Centre médical Y._____.

B.
Le 6 septembre 2005, la mère de la patiente s'est plainte auprès de la Société Vaudoise de Médecine, en critiquant la prise en charge médicale de sa fille le 2 septembre 2005.

Le 17 mars 2006, le Chef du Département de la santé et de l'action sociale (ci-après: le Chef du Département) a ouvert une enquête envers X._____, le Conseil de santé estimant qu'il y avait suspicion de défaut de consentement libre et éclairé. Le Conseil de santé a entendu les parties les 6 et 30 octobre 2006, soit plus d'une année après la survenance des faits, ainsi que la doctoresse B._____ le 8 janvier 2007. Lors d'une séance du 23 avril 2007, il a retenu qu'au vu du caractère particulier de l'intervention, pratiquée sur une adolescente, X._____ aurait dû pendre en compte l'avis de la patiente. Le Conseil de la santé a ainsi conclu à ce qu'une amende disciplinaire de 1'500 fr. soit prononcée à l'encontre de l'intéressé.

Par décision du 10 mai 2007, le Chef du Département a infligé une amende de 1'500 fr. à X._____.

C.
Statuant sur le recours de X._____, le Tribunal administratif vaudois l'a rejeté, par arrêt du 29 novembre 2007, et a confirmé la décision du 10 mai 2007. Il a estimé que la jeune patiente était capable de discernement au moment des faits et qu'elle n'avait pas donné son consentement libre et éclairé aux soins prodigués par le recourant. L'ostéopathe reconnaissait du reste lui-même que sa patiente avait la capacité de discernement nécessaire, puisqu'il avait affirmé que si la jeune fille s'était présentée seule, sans sa mère, à son cabinet et avait crié comme elle l'avait fait, il aurait renoncé à une intervention, mais qu'en l'espèce, sa mère l'y avait encouragé. Les premiers juges ont ainsi admis que le recourant aurait dû respecter la volonté de la patiente, même si elle s'opposait à celle de sa mère. Ce dernier n'avait donc pas su apprécier la situation correctement et aurait dû interrompre le traitement, au vu des réactions de la patiente qui refusait manifestement de poursuivre le traitement. Par conséquent, en lui infligeant une amende disciplinaire de 1'500 fr. l'autorité intimée n'avait ni excédé, ni abusé de son pouvoir d'appréciation.

D.
X._____ forme un recours en matière de droit public et demande au Tribunal fédéral, sous suite de frais et dépens, d'admettre son recours et de le mettre au bénéfice d'un non-lieu, subsidiairement de renvoyer la cause au Chef du Département, voire au Tribunal administratif, pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

Le Tribunal administratif, devenu Cour de droit administratif et de droit public du Tribunal cantonal vaudois depuis le 1er janvier 2008, a renoncé à déposer une réponse.

Le Chef du Département conclut implicitement au rejet du recours. Il souligne qu'il a été établi que A._____ possédait une capacité de discernement suffisante lorsqu'elle avait demandé avec vigueur l'arrêt du traitement intrusif, douloureux et non nécessaire, pratiqué sans sédation appropriée. Son refus devait donc être pris en compte par le praticien.

Considérant en droit:

1.
Le recours a été déposé en temps utile (art. 100 al. 1 LTF), contre un jugement final (art. 90 LTF) rendu dans une cause de droit public (art. 82 lettre a LTF) par l'autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 lettre d LTF). Directement touché par la décision attaquée, le recourant a en outre un intérêt digne de protection à son annulation (art. 89 al. 1 let. c LTF), de sorte que le recours est en principe recevable, sous réserve de la conclusion tendant au prononcé d'un non-lieu, qui doit être considérée comme une conclusion nouvelle au sens de l'art. 99 al. 2 LTF, donc irrecevable. Le recourant avait en effet uniquement conclu, devant le Tribunal administratif, à ce que la décision prise le 10 mai 2007 soit réformée en ce sens qu'aucune sanction ne soit prononcée à son

encontre.

2.
Le recours peut être formé pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), qui comprend les droits constitutionnels (ATF 133 III 446 consid. 3.1 p. 447). Saisi d'un tel recours, le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il ne peut s'en écarter que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte - notion qui correspond à celle d'arbitraire au sens de l'art. 9 Cst. (ATF 133 II 384 consid. 4.2.2 p. 391, 249 consid. 1.2.2 p. 252) - ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF), et pour autant que la correction du vice soit susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

3.
Le recourant reproche à la juridiction cantonale d'avoir constaté les faits de manière inexacte et incomplète, question qu'il y a lieu d'examiner préalablement au bien-fondé de la sanction disciplinaire litigieuse.

3.1 La jurisprudence reconnaît au juge un important pouvoir d'appréciation dans la constatation des faits et leur appréciation, qui trouve sa limite dans l'interdiction de l'arbitraire (ATF 127 I 38 consid. 2a p. 41; 124 IV 86 consid. 2a p. 88 et les arrêts cités). Le Tribunal fédéral n'intervient en conséquence pour violation de l'art. 9 Cstque si le juge a abusé de ce pouvoir, en particulier lorsqu'il admet ou nie un fait pertinent en se mettant en contradiction évidente avec les pièces et éléments du dossier, lorsqu'il méconnaît des preuves pertinentes ou qu'il n'en tient arbitrairement pas compte, lorsque les constatations de fait sont manifestement fausses ou encore lorsque l'appréciation des preuves se révèle insoutenable ou qu'elle heurte de façon grossière le sentiment de la justice et de l'équité (ATF 129 I 49 consid. 4 p. 58, 173 consid. 3.1 p. 178; 128 I 81 consid. 2 p. 86).

3.2 Le recourant se plaint tout d'abord du fait que le Tribunal administratif aurait omis de préciser que la mère de la patiente n'avait jamais contesté avoir accepté le traitement litigieux et que la fille A._____ s'était mise à pleurer et à paniquer dès qu'elle avait su qu'elle ne pourrait plus pratiquer l'équitation pendant six à huit semaines, soit bien avant qu'il ne la voie et tente de lui fournir les explications utiles.

Il n'est pas contesté qu'en l'espèce, la doctoresse B._____ avait donné à la patiente et à sa mère les informations sur le diagnostic et sur les deux possibilités thérapeutiques envisageables, à savoir ne rien faire de particulier, si ce n'est un traitement symptomatique, ou procéder à une manipulation manuelle par un spécialiste, et qu'elle s'était également prononcée sur le pronostic quant à la durée de la guérison. Au vu de la situation et du fait que sa fille pleurait, la mère a demandé à la doctoresse B._____ de faire venir l'ostéopathe pour effectuer la correction. Contrairement à ce qu'affirme le recourant, il ressort bien de l'arrêt attaqué que la mère a consenti à la venue de l'ostéopathe et qu'elle ne s'est ensuite jamais opposée au traitement prodigué à sa fille. On ne voit ainsi pas en quoi le fait que la patiente pleurait lorsque l'ostéopathe est arrivé, notamment parce qu'elle avait appris qu'elle ne pourrait plus monter à cheval pendant six à huit semaines, serait un élément excluant d'emblée sa capacité de discernement et la rendant inapte à comprendre les informations relatives au traitement proposé. Du reste, après les explications supplémentaires données par le recourant et une attente pendant laquelle la
patiente a eu le temps de réfléchir, celle-ci a clairement manifesté son opposition au traitement en criant: « Je ne veux pas! Je ne veux pas! » (propos admis par le recourant lui-même, lors de son audition du 30 octobre 2006). Dans ces circonstances, le recourant ne saurait prétendre que les faits ont été établis de façon inexacte ou incomplète.

3.3 Le recourant reproche ensuite à la juridiction cantonale d'avoir établi les faits et apprécié les preuves de façon arbitraire, en admettant que la patiente se rendait compte de la portée de ses actes et avait clairement manifesté sa volonté d'interrompre le traitement en toute connaissance de cause. A son avis, l'état dans lequel se trouvait la patiente l'empêchait de consentir valablement au traitement, de sorte que sa mère pouvait décider à sa place.

Les constatations relatives à la capacité d'une personne de se rendre compte des conséquences de ses actes et d'opposer sa propre volonté aux personnes cherchant à l'influencer relèvent de l'établissement des faits

(ATF 124 III 5 consid. 4 p. 13; 117 II 231 consid. 2c p. 235), de sorte qu'elles ne peuvent être revues que sous l'angle de l'arbitraire.

Sur ce point, les juges cantonaux se sont fondés sur les déclarations faites par la patiente elle-même le 6 octobre 2006 au Conseil de santé. Ces déclarations ont été protocolées et reproduites dans l'arrêt attaqué. Il en ressort que la jeune patiente, après avoir entendu les explications de l'ostéopathe, a eu un temps de réflexion et a accepté de prendre un calmant. Lorsque le praticien est revenu, elle lui a dit qu'elle ne voulait pas du traitement, ce dont celui-ci n'a pas tenu compte. Sur son insistance, elle s'est cependant déshabillée et n'a plus osé résister, mais a crié à plusieurs reprises "Maman, je ne veux pas". La patiente a hurlé pendant les deux manipulations, suppliant le recourant de cesser, ce qu'il n'a pas fait.

Au vu de ces déclarations, l'appréciation des juges cantonaux, qui ont retenu que la jeune patiente se rendait compte de la portée de ses actes et qu'elle s'était clairement opposée au traitement, ne saurait être qualifiée d'arbitraire. Certes, lorsqu'elle a fait ces déclarations, l'intéressée était âgée de plus de quatorze ans et treize mois s'étaient écoulés depuis la consultation litigieuse. L'écoulement du temps n'enlève cependant pas de crédibilité aux propos tenus par la patiente, qui portent sur le point de savoir si elle était ou non d'accord avec le traitement. Celle-ci a du reste formulé des déclarations parfaitement cohérentes.

3.4 Pour sa part, le recourant présente la patiente comme une enfant et déclare qu'il s'est fondé sur l'attitude de sa mère, toujours présente et consentante au moment des faits, pour commencer et poursuivre le traitement. Dans le présent recours, il fait aussi valoir que la mère, qui connaissait parfaitement sa fille, était mieux à même que lui d'apprécier ses réactions. Il est vrai que l'attitude de la mère, qui n'a fait aucune remarque durant le traitement, mais a assisté passivement aux protestations de sa fille n'est pas exempte de toutes critiques. Son comportement est d'autant plus inexplicable, qu'elle s'est plainte, quatre jours plus tard, auprès de la Société vaudoise de médecine du traitement prodigué à sa fille. Toutefois, l'attitude de la mère n'exclut pas que sa fille, âgée de plus de 13 ans, ait pu se rendre compte par elle-même du traitement et s'y opposer. En outre, le fait que la patiente a pleuré, qu'elle s'est plainte de douleurs et qu'elle a crié pendant l'acte médical n'est pas en contradiction avec l'appréciation de la cour cantonale quant à la capacité de la jeune fille de saisir ce qui se passait et de refuser le traitement proposé. D'ailleurs, le recourant admet avoir affirmé que si la jeune fille s'était
présentée seule à son cabinet et qu'elle avait crié comme elle l'avait fait, il aurait renoncé à une intervention. Sur la base de cette affirmation, le Tribunal administratif pouvait manifestement, sans tomber dans l'arbitraire, en déduire qu'en l'absence de la mère, l'intéressé aurait pris en compte le comportement de la patiente, le traduisant comme la volonté d'interrompre le traitement.

3.5 Le recourant ne présente ainsi aucun élément de fait qui serait de nature à faire apparaître l'appréciation des juges cantonaux comme insoutenable. C'est donc en fonction des constatations figurant dans l'arrêt attaqué qu'il y a lieu d'examiner le bien-fondé de la sanction disciplinaire infligée au recourant.

4.
4.1 L'exigence du consentement éclairé du patient, comme fait justificatif à l'atteinte à l'intégrité corporelle que représente une intervention médicale, est un principe jurisprudentiel tiré du droit à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle (ATF 133 III 121 consid. 4.1.1 p. 128 et les arrêts cités). La jurisprudence admet qu'un patient mineur peut consentir seul à un traitement médical qui lui est proposé lorsqu'il est capable de discernement (ATF 114 Ia 350 consid. 7a p. 360). En effet, le mineur capable de discernement peut exercer seul les droits strictement personnels (cf. art. 19 al. 2 CC), parmi lesquels figure la faculté de consentir à un acte médical (Olivier Guillod, Le consentement éclairé du patient, thèse Neuchâtel 1986 p. 209; Marc Thommen, Medizinische Eingriffe an Urteilsunfähigen und die Einwilligung der Vertreter, in Basler Studien zur Rechtswissenschaft, 2004 vol. 15, p. 7). Cela correspond également à ce qui est prévu en matière d'essais cliniques, où les personnes mineures doivent donner leur consentement, s'ils sont capables de discernement (voir art. 55 al. 1 let. c de la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux du 15 décembre 2000: LPTh; RS 812.21). Cette tendance à prendre
en considération l'avis du mineur est confirmée dans les conventions internationales. L'art. 12 al. 1 de la Con-

vention relative aux droits de l'enfant du 2 novembre 1989 (RS 0.107) dispose ainsi que « les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité ». Quant à la Convention sur les Droits de l'Homme et la Biomédecine du 4 avril 1997, non encore ratifiée par la Suisse, (FF 2002 p. 336 ss), elle prévoit aussi qu'en matière d'intervention dans le domaine de la santé, « l'avis du mineur est pris en considération comme un facteur de plus en plus déterminant, en fonction de son âge et de son degré de maturité », même si, selon la loi, il n'a pas la capacité de consentir à l'intervention (art. 6 ). Le mineur ne sera donc représenté par ses parents que s'il est incapable de discernement et l'évolution du droit tend à ce que, même dans cette hypothèse, l'on tienne compte de son avis (Thommen, op. cit. pp. 5 et 40)

4.2 Le droit cantonal s'inspire de ces principes. L'art. 23 de la loi vaudoise sur la santé publique du 29 mai 1985 (LSP; RSV 800.01) prévoit qu'aucun soin ne peut être donné sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur (al. 1). Le consentement du patient peut être tacite en cas de soins usuels et non invasifs. L'alinéa 3 première phrase précise que le patient capable de discernement a le droit de refuser des soins, d'interrompre un traitement ou de quitter un établissement. Comme relevé par la juridiction cantonale, l'art. 23 LSP ne pose aucune limite d'âge. Les travaux préparatoires démontrent que le législateur a voulu accorder aux personnes mineures douées de discernement le droit strictement personnel d'accepter ou de refuser des soins, y compris à l'insu de leurs représentants légaux ou contre le gré de ces derniers. En revanche, pour les mineurs incapables de discernement, les parents et représentants légaux sont compétents (cf. Bulletin du Grand Conseil vaudois de novembre 2001 p. 5126 et 5153).
En l'espèce, il ressort du dossier que la patiente a été clairement et suffisamment informée du traitement proposé par l'ostéopathe, de sorte que les exigences pour qu'elle puisse donner son consentement éclairé (ATF 133 III 121 consid. 4.1.1) sont réalisées. Les faits font aussi apparaître que la jeune fille s'est expressément opposée à ce traitement à plusieurs reprises. Le praticien n'en a toutefois pas tenu compte, procédant à deux manipulations successives, malgré les cris et l'opposition continue de la patiente, dès lors que la mère de celle-ci, qui assistait au traitement, avait manifesté son accord. Déterminer si l'ostéopathe pouvait passer outre le refus de sa patiente mineure au motif que la mère avait accepté le traitement dépend donc exclusivement du point de savoir si la jeune fille était ou non, au moment des faits, capable de discernement.

4.3 Sur ce point, le recourant se plaint d'une violation de l'art. 16 CC à titre de droit fédéral ou de droit cantonal supplétif. Il reproche au Tribunal administratif d'avoir présumé la capacité de discernement de la patiente, âgée de treize ans et deux mois au moment des faits, alors qu'elle n'était pas apte à choisir entre les alternatives proposées en raison de son anxiété.
4.3.1 Comme indiqué, l'exigence du consentement éclairé du patient, qui suppose sa capacité de discernement, découle du droit fédéral (supra consid. 4.1). On peut se demander si le fait que l'art 21 LSP rappelle ces principes a pour effet de conférer à l'art. 16 CC le caractère de droit cantonal supplétif, dont l'application ne peut être revue que sous l'angle de l'arbitraire (art. 95 LTF). Cette question peut demeurer indécise dès lors que, de toute manière, on ne discerne aucune violation de cette disposition, même examinée librement.
4.3.2 Est capable de discernement au sens du droit civil celui qui a la faculté d'agir raisonnablement (art. 16 CC). Cette disposition comporte deux éléments, un élément intellectuel, la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé, et un élément volontaire ou caractériel, la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté (ATF 124 III 5 consid. 1a p. 8; 117 II 231 consid. 2a p. 232 et les références citées). La capacité de discernement est relative: elle ne doit pas être appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance, les facultés requises devant exister au moment de l'acte (ATF 118 Ia 236 consid. 2b in fine p. 238).

Le code civil suisse ne fixe pas un âge déterminé à partir duquel un mineur est censé être raisonnable. Il faut apprécier dans chaque cas si l'enfant avait un âge suffisant pour que l'on puisse admettre que sa faculté d'agir raisonnablement n'était pas altérée par rapport à l'acte considéré (Deschenaux/Steinauer, Personnes physiques et tutelle, 4ème éd., Berne 2001, n. 85 p. 27; Bigler-Eggenberger, Commentaire bâlois, art. 16 CC, n. 14 ss). En matière médicale, la jurisprudence a souligné que la capacité de discernement d'un patient mineur, condition indispensable pour que celui-ci puisse consentir seul à un traitement, doit être appréciée dans chaque cas, en

regard de la nature des problèmes que pose l'intervention. Les détenteurs de l'autorité parentale devraient être appelés à intervenir seulement s'il y a un doute que la personne mineure puisse apprécier objectivement les tenants et aboutissants de l'intervention proposée, mais l'intérêt thérapeutique du patient doit rester prépondérant dans tous les cas. Demeurent réservées les hypothèses où l'urgence d'une intervention est telle qu'il serait préjudiciable à cet intérêt d'attendre que les personnes concernées donnent leur consentement éclairé (ATF 114 Ia 350 consid. 7a p. 360
et les références citées). La doctrine souligne aussi la nécessité d'analyser in concreto la capacité de discernement d'un patient mineur en fonction de son aptitude à comprendre sa maladie, à apprécier les conséquences probables d'une décision et à communiquer son choix en toute connaissance de cause (cf. Dominique Manaï, Les droits du patient face à la biomédecine, Berne 2006 p. 187 ss; Guillod, op. cit., p. 210). Dans cette analyse, qui incombe au médecin (Noémie Helle, La capacité de discernement, un critère juridique en voie de disparition pour les patients psychiques placés à des fins d'assistance, in Revue suisse de droit de la santé 2004 n°3, p. 7 ss, spéc. n. 2.2 p. 9), il faut notamment tenir compte de l'âge de l'enfant, de la nature du traitement ou de l'intervention proposée et de sa nécessité thérapeutique. Cette approche concrète empêche de fixer des limites d'âge absolues pour évaluer la capacité de discernement des patients mineurs (cf. les différents chiffres avancés par la doctrine in Guillod, op. cit., p. 212).
4.3.3 La preuve de la capacité de discernement pouvant se révéler difficile à apporter, la pratique considère que celle-ci doit en principe être présumée, sur la base de l'expérience générale de la vie (ATF 124 III 6 consid. 1b p. 8; 117 II 231 consid. 2b p. 234). Cette présomption n'existe toutefois que s'il n'y a pas de raison générale de mettre en doute la capacité de discernement de la personne concernée (Deschenaux/Steinauer, op. cit., p. 30), ce qui est le cas des adultes qui ne sont pas atteints de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit. Pour ces derniers, la présomption est inversée et va dans le sens d'une incapacité de discernement (cf. arrêts 5A 204/2007 du 16 octobre 2007 consid. 5.1 et 5C.32/2004 du 6 octobre 2004, consid. 3.2.2, non publiés). Par analogie, on peut présumer qu'un petit enfant n'a pas la capacité de discernement nécessaire pour choisir un traitement médical (en ce sens, Walter Fellmann, Arzt und das Rechtsverhältnis zum Patienten, in Arztrecht in der Praxis, 2ème éd. 2007, p. 114; Guillod, op. cit., p. 213; Eugen Bucher, Commentaire bernois, art. 16 CC, n. 127 pp. 188 et 132), alors que la capacité de discernement pourra être présumée pour un jeune proche de l'âge adulte (en ce sens, Guillod, op.
cit., p. 215). Dans la tranche d'âge intermédiaire, l'expérience générale de la vie ne permet cependant pas d'admettre cette présomption, car la capacité de discernement de l'enfant dépend de son degré de développement. ll appartient alors à celui qui entend se prévaloir de la capacité ou de l'incapacité de discernement de la prouver, conformément à l'art. 8 CC (cf. Bucher, op. cit., art. 16 CC , n. 133 p. 291).
4.3.4 En l'espèce, on peut se demander si, comme le conteste le recourant, la cour cantonale était fondée à partir du principe que, la patiente étant âgée de 13 ans et deux mois au moment des faits, sa capacité de discernement devait être présumée. En effet, il s'agit d'un âge charnière où l'on peut hésiter à appliquer d'emblée la présomption réservée aux adultes. Il n'y a toutefois pas lieu d'entrer plus avant sur ce point, car le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF) et n'est pas lié par la motivation retenue par l'autorité précédente (arrêt 4A 516/2007 du 6 mars 2008, consid. 1.2, destiné à la publication). Or, si les faits constatés dans l'arrêt attaqué permettent de retenir que la recourante avait la capacité de discernement, les règles sur le fardeau de la preuve et, partant, l'existence éventuelle de la présomption, perdent tout objet (ATF 128 III 271 consid. 2b/aa in fine).
4.3.5 Il ressort sur ce point de l'arrêt attaqué que la patiente était une adolescente âgée d'un peu plus de treize ans au moment des faits et qu'elle se rendait parfaitement compte de la portée de ses actes (cf. supra consid. 3.3). Ayant subi une lésion du coccyx, la doctoresse, puis l'ostéopathe, lui ont proposé un traitement consistant en un toucher rectal pour remettre le coccyx en place; il ne s'agissait pas d'un traitement indispensable, l'alternative thérapeutique étant tout simplement de laisser faire le temps. Dans un tel contexte, force est d'admettre que la patiente était, à son âge, apte à comprendre les renseignements donnés successivement par chacun des deux praticiens, à saisir la lésion dont elle souffrait, à apprécier la portée du traitement proposé, ainsi que son alternative, et à communiquer son choix en toute connaissance de cause. Le fait qu'elle avait mal et qu'elle pleurait ne l'empêchait pas de saisir l'enjeu du traitement, ce d'autant que celui-ci lui a été présenté par deux fois et qu'avant l'intervention de l'ostéopathe, la patiente a reçu un analgésique et eu un moment de réflexion. En admettant la capacité de discernement de cette patiente, la cour cantonale n'a donc pas violé l'art. 16 CC.

Comme il ne s'agissait à l'évidence pas d'un traitement indispensable qui aurait dû être imposé ou pratiqué en urgence, il n'y avait aucun intérêt thérapeutique à poursuivre l'intervention sans l'accord et la collaboration de la patiente. L'ostéopathe aurait donc dû respecter la volonté de la jeune fille, qui devait être considérée comme prépondérante par rapport à celle de sa mère, même si l'on peut comprendre que le comportement de cette dernière a pu l'influencer dans sa décision (cf. supra consid. 3.4 et 4.1). Quant aux arguments selon lesquels la patiente n'aurait pas manifesté une véritable opposition, mais seulement une réaction émotionnelle due à l'anxiété, à la douleur et à la peur, ils ne sauraient être retenus, car ils reposent sur des faits ne ressortant pas de l'arrêt attaqué, qui constate que la patiente s'est clairement et à plusieurs reprises opposée au traitement.

4.4 Au vu de ce qui précède, les autorités cantonales étaient en droit d'admettre que le comportement du recourant face à sa patiente constituait une négligence dans l'exercice de sa profession au sens de l'art. 191 LSP. Cette disposition prévoit la possibilité d'infliger différentes sanctions disciplinaires, dont une amende allant de 500 à 200'000 fr. Compte tenu de l'ensemble des circonstances, l'amende de 1'500 fr. infligée au recourant reste dans des limites raisonnables et n'apparaît pas manifestement disproportionnée.

Contrairement à ce que prétend l'intéressé, cette condamnation n'est pas non plus arbitraire dans son résultat. Elle ne signifie en effet pas qu'un praticien ne pourrait plus intervenir lorsqu'un enfant se met à pleurer ou à crier dans son cabinet. Comme on l'a vu, il s'agit d'apprécier la situation de cas en cas. Or, en l'espèce, le recourant perd de vue qu'il n'était pas en face d'une jeune enfant, mais d'une adolescente de plus de treize ans et qu'il a procédé en deux fois à un acte particulièrement intrusif, très douloureux, qui n'était pas indispensable, passant outre les refus réitérés de sa patiente. On est donc loin de la situation d'un enfant qui pleure, parce qu'il aurait peur du pédiatre ou du dentiste.

5.
Le recourant se prévaut enfin du caractère pénal de la procédure en cause, ce qui aurait pour conséquence l'obligation de respecter la présomption d'innocence consacrée à l'art. 32 al. 1 Cst., le principe in dubio pro reo, et celui du fardeau de la preuve à l'accusation.

La jurisprudence a indiqué qu'une simple amende disciplinaire (qui s'élevait en l'occurrence à 5'000 fr.) ne constituait ni une accusation en matière pénale au sens de l'art. 6 CEDH, ni une peine au sens de l'art. 7 CEDH (ATF 128 I 346 ss; cf. également ATF 125 I 417 consid. 2 p. 419 ss). Dans la mesure où le recourant entend se prévaloir de la violation de droits de rang constitutionnel découlant du caractère pénal de la procédure disciplinaire en cause, ses griefs sont dès lors manifestement mal fondés.

6.
Il s'ensuit que le recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité, avec suite de frais à la charge du recourant, qui succombe entièrement (art. 65 al. 1 et 66 al. 1 LTF). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 67 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.
Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.
Les frais judiciaires, arrêtés à 2'500 fr., doivent être mis à la charge du recourant.

3.
Le présent arrêt est communiqué à la mandataire du recourant, au Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud et à la Cour de droit administratif et de droit public du Tribunal cantonal vaudois.

Lausanne, le 2 avril 2008

Au nom de la IIe Cour de droit public
du Tribunal fédéral suisse
Le Président: La Greffière:

Merkli Rochat