

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 27 mars 2018

Composition : M. MEYLAN, président

Mme Byrde et M. Perrot, juges

Greffier : M. Glauser

Art. 221 al. 1 let. c, 237 al. 4 CPP et 36 al. 3 Cst.

Statuant sur le recours interjeté le 15 mars 2018 par **D._____** contre l'ordonnance rendue le 8 mars 2018 par le Tribunal des mesures de contrainte dans la cause n° **PE15.016253**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. a) En 2015, le Ministère public central, division affaires spéciales, a ouvert une instruction pénale contre **D._____** pour escroquerie par métier et faux dans les titres. Il lui est notamment reproché d'avoir - en sa qualité de médecin possédant un cabinet à [...] et un cabinet à [...] -, à de multiples reprises, à compter de l'année 2013,

surfacturé des prestations, facturé des prestations fictives et procédé à de nombreuses analyses inutiles et coûteuses en vue d'obtenir le versement d'honoraires indus.

Plusieurs assureurs maladie ont déposé plainte en relation avec ces faits durant l'enquête.

b) Le 18 septembre 2015, le Tribunal des mesures de contrainte a rejeté une requête du Ministère public tendant à ordonner la mise en détention de D._____ en raison d'un risque de collusion, considérant qu'il n'existait pas d'indices de culpabilité suffisants à ce stade de l'instruction.

c) En cours d'enquête, les charges pesant contre D._____ ont été étendues. Il lui est également reproché d'avoir encaissé frauduleusement des indemnités journalières pour perte de gain en cas de maladie alors que sa capacité de travail était entière et d'avoir délivré des certificats d'incapacité de travail de complaisance et de faux rapports à l'intention de l'Assurance invalidité.

Le 3 novembre 2015, le Conseil de santé du canton de Vaud a ouvert une enquête administrative à l'encontre de D._____, qui a été suspendue au mois de mars 2016 jusqu'à droit connu sur la procédure pénale, puis reprise au mois d'août suivant, ensuite de l'annonce par le Procureur de l'élargissement de l'enquête pénale.

d) Le 7 février 2017, le Médecin cantonal a reçu un nouveau signalement concernant D._____, provenant d'une assistante en soins et santé travaillant pour le compte de ce dernier. Il a été dénoncé, en sa qualité de professionnel de la santé, pour des faits susceptibles de constituer des soins dangereux, par les comportements suivants :

- la prescription abusive et dangereuse de médicaments comportant un fort risque de dépendance et surdosage ainsi que la prescription de médicaments incompatibles entre eux;

- la prescription d'opiacés et de somnifères à des patients toxicomanes qui les revendraient sur le marché;
- une manière de travailler non stérile ayant engendré de nombreuses infections de plaies traitées;
- une facturation de soins non effectués ayant engendré des problèmes de remboursement par les assurances de ses patients;
- de fausses informations données aux assurances sur la durée des consultations;
- l'établissement de nombreux certificats médicaux attestant d'incapacité de travail sans consultation préalable;
- la mise en œuvre d'examens médicaux coûteux et inutiles permettant d'augmenter les notes d'honoraires du praticien;
- un comportement à l'égard de ses collaborateurs de travail ayant engendré de nombreuses incapacités de travail;
- des soupçons selon lesquels il aurait reçu des prostituées dans ses cabinets.

Le 22 février 2017, le Médecin cantonal a dénoncé pénalement D._____ en raison de ces faits pour infractions au Code pénal et à la Loi sur la santé publique.

e) Le 8 mars 2017, le Médecin cantonal, accompagné de médecins délégués, a effectué une inspection de contrôle au sein du cabinet de D._____ à [...], afin de notamment vérifier si les conditions d'octroi de l'autorisation de pratiquer du prénommé étaient toujours remplies et de contrôler l'adéquation de la prise en charge avec les motifs de consultation, ainsi que la tenue des dossiers médicaux, en procédant à une analyse d'un échantillonnage des dossiers. Il ressort ce qui suit de cette inspection :

- la tenue des dossiers des patients de D._____ est, dans la majorité des cas analysés, insatisfaisante : il manque l'anamnèse du patient, l'énoncé des examens cliniques entrepris, le diagnostic retenu et les propositions

thérapeutiques; ne figurent pas, dans la grande majorité des dossiers, les notes sur le suivi, en cas de consultation de suivi;

- les dossiers ne contiennent pas les informations nécessaires et indispensables à la prise en charge du patient;
- l'adéquation entre l'anamnèse, les résultats d'examen, l'hypothèse de diagnostic et le traitement proposé est clairement insuffisante et ne permet pas de garantir la sécurité des patients.

Par décision provisionnelle du 9 mars 2017, le Chef du Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : DSAS) a notamment suspendu l'autorisation de pratiquer de D. _____ pour une durée de six mois et a décidé de réévaluer la situation de ce dernier après son audition par le Conseil de santé. Il a justifié cette décision en se référant à la violation répétée des devoirs professionnels de l'intéressé, notamment ceux d'exercer son activité avec soin et conscience professionnelle et de garantir les droits des patients conformément à la législation applicable, relevant que les actes commis étaient graves et que le risque qu'il faisait courir à ses patients était important. Il a en outre retenu un risque de récurrence important.

Une nouvelle enquête du Conseil de santé a fait suite à cette décision et au signalement du 7 février 2017.

f) Le 9 mars 2017, le Ministère public a renouvelé sa requête de mise en détention provisoire de D. _____ pour une durée de trois mois, en raison d'un risque de récurrence et d'un risque de fuite.

Le prévenu a été interrogé au cours d'une audience tenue devant le Tribunal des mesures de contrainte le 10 mars 2017. Il a en substance déclaré qu'il était prêt à arrêter de pratiquer la médecine immédiatement et partout, et à procéder à toutes les démarches dans les cantons de Vaud et de Genève pour renoncer à cette pratique, dès lors qu'une interdiction allait lui être notifiée en ce sens. Il a également

expressément pris l'engagement de renoncer à pratiquer dans le monde, et en particulier en France voisine. Il a encore exposé qu'il souhaitait sauver "la carrière et la dignité de son fils" en déclarant "tant pis pour ma carrière". Il s'est notamment dit prêt déposer son passeport et à se présenter, cas échéant, à un poste de police à intervalle régulier et, encore, à travailler comme aide-soignant si besoin était.

Ensuite de cette prise de position, le Ministère public a pris des conclusions subsidiaires, visant à ce que le prévenu soit soumis à une série de mesures de substitution pour le cas où sa détention ne serait pas ordonnée.

Par ordonnance du 10 mars 2017, le Tribunal des mesures de contrainte a notamment constaté que les conditions de la détention provisoire de D._____ étaient réalisées, retenant l'existence d'indices de culpabilité suffisants ainsi qu'un risque de réitération. Il a toutefois ordonné sa libération immédiate moyennant les mesures de substitution suivantes pour une durée de trois mois :

- 1) Engagement de D._____ à ne pas recourir contre la décision rendue par le Chef du Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud ordonnant la suspension de son droit de pratiquer;
- 2) Engagement de D._____ à renoncer à pratiquer la médecine et à facturer des prestations y relatives dans les cantons de Vaud et de Genève;
- 3) Engagement de D._____ à ne pas demander de nouvelles autorisations pour pratiquer la médecine en Suisse;
- 4) Engagement de D._____ à ne pas pratiquer, sans autorisation, la médecine en Suisse;
- 5) Engagement de D._____ à désigner un mandataire pour remettre les cabinets médicaux, sis à [...], ainsi que sa patientèle;
- 6) Engagement de D._____ à ne pas retourner dans les cabinets médicaux, sis à [...];

7) Engagement de D._____ à ne pas prendre contact ou chercher à prendre contact, de quelque manière que ce soit, avec le personnel des cabinets médicaux, sis à [...], ainsi que toute autre personne qui pourrait avoir un lien avec la présente enquête pénale, hormis le mandataire désigné (ch. 5) et sous réserve d'un/de contact(s) avec Mme S._____ afin de récupérer, hors des locaux, ses effets personnels qui se trouvent dans les cabinets médicaux, sis à [...].

g) Le 27 avril 2017, D._____ a requis que les mesures de substitution prononcées à son encontre soient circonscrites à une interdiction de pratiquer en tant que médecin indépendant, invoquant notamment la nécessité de percevoir des revenus afin de subvenir à son entretien ainsi qu'à celui de son fils.

Le 3 mai 2017, le Ministère public central a conclu au rejet de cette requête et a sollicité la prolongation, pour une durée de six mois, des mesures de substitution ordonnées le 10 mars 2017 en lieu et place de la détention provisoire, relevant que ces mesures avaient été mises en place sur la base d'engagements pris par l'intéressé lui-même et qu'une autorisation de pratiquer en qualité de médecin salarié ne permettrait aucunement de limiter le risque de récidive.

Le 8 mai 2017, interpellé par le Tribunal des mesures de contrainte, D._____ a notamment fait valoir qu'il était trop qualifié pour trouver un autre poste que celui de médecin, mais qu'en exerçant cette profession en tant que salarié en milieu hospitalier, il serait encadré et ne pourrait en particulier pas procéder à n'importe quel examen médical, ni facturer ses prestations lui-même. Il a en outre précisé qu'au vu de l'effet médiatique de l'affaire, de nombreux professionnels de la santé avaient eu connaissance de la procédure pénale en cours, ce qui rendait le risque de récidive inexistant.

Par ordonnance du 15 mai 2017, le Tribunal des mesures de contrainte a constaté que les conditions de la détention provisoire de D._____ étaient réalisées, en se référant entièrement à son ordonnance du 10 mars 2017. Il a rejeté la requête en modification des mesures de substitution du 27 avril 2017 et prolongé les mesures précédemment ordonnées pour une durée de trois mois. Il a en substance considéré que l'intéressé était libre d'exercer toute autre activité que celle de médecin, qu'il n'avait pas démontré avoir recherché un emploi dans un autre domaine, que le fait qu'il puisse être trop qualifié n'était pas relevant, que l'intérêt public l'emportait sur l'intérêt privé et qu'il n'était pas seulement soupçonné d'avoir multiplié des consultations et des examens inutiles et d'avoir facturé des prestations, mais également d'avoir prescrit des médicaments de manière abusive et dangereuse et que la tenue de ses dossiers était insatisfaisante. Ainsi, les mesures proposées, en particulier la subordination à un autre médecin, ne constituaient pas un obstacle suffisant au risque de récidive retenu.

h) Le 30 août 2017, le Ministère public central a requis la prolongation des mesures de substitution ordonnées en lieu et place de la détention de D._____ pour une durée de trois mois. Il s'est notamment référé à ses précédentes demandes et aux ordonnances des 10 mars et 15 mai 2017, et a exposé que la situation pourrait être réexaminée à la lumière d'une expertise psychiatrique, qu'il avait ordonnée le 20 avril 2017.

Le 4 septembre 2017, D._____ s'est déterminé sur cette requête et a conclu à son rejet, en ce sens que des mesures de substitution moins coercitives soient ordonnées, en particulier qu'il soit autorisé à pratiquer en qualité de médecin salarié.

Par ordonnance du 7 septembre 2017, le Tribunal des mesures de contrainte a constaté que les conditions de la détention provisoire de D._____ demeuraient réalisées, a prolongé, en lieu et place de la détention provisoire, les mesures de substitution suivantes, pour une durée de trois mois :

- 1) Engagement de D._____ à renoncer à pratiquer la médecine et à facturer des prestations y relatives dans les cantons de Vaud et de Genève;
- 2) Engagement de D._____ à ne pas demander de nouvelles autorisations pour pratiquer la médecine en Suisse;
- 3) Engagement de D._____ à ne pas pratiquer, sans autorisation, la médecine en Suisse;
- 4) Engagement de D._____ à désigner un mandataire pour remettre les cabinets médicaux, sis à [...], ainsi que sa patientèle;
- 5) Engagement de D._____ à ne pas retourner dans les cabinets médicaux, sis à [...];
- 6) Engagement de D._____ à ne pas prendre contact ou chercher à prendre contact, de quelque manière que ce soit, avec le personnel des cabinets médicaux, sis à [...], ainsi que toute autre personne qui pourrait avoir un lien avec la présente enquête pénale, hormis le mandataire désigné (ch. 5) et sous réserve d'un/de contact(s) avec Mme S._____ afin de récupérer, hors des locaux, ses effets personnels qui se trouvent dans les cabinets médicaux, sis à [...].

Il a en substance considéré, en se référant à ses ordonnances précédentes, que des soupçons sérieux de la commission d'infractions et un risque de réitération persistaient et que la modification des mesures de substitution sollicitées n'était toujours pas susceptible de prévenir efficacement ce risque.

Cette ordonnance a été confirmée par arrêt de la Chambre des recours pénale du 22 septembre 2017 (n° 650), qui a en substance considéré que des soupçons de la commission d'infractions étaient suffisants, qu'il existait un risque de récidive et que les mesures de substitution ordonnées étaient encore nécessaires et propres à limiter ce risque.

i) Par décision provisionnelle du 7 septembre 2017, le Chef du DSAS a prolongé la suspension de l'autorisation de pratiquer de D. _____ pour une durée de six mois et a décidé de réévaluer la situation de ce dernier après instruction par le Conseil de santé. Il a justifié cette décision - malgré une audition du prévenu par ledit Conseil le 15 août 2017, au cours de laquelle il avait contesté les reproches formulés à son encontre tant quant à la qualité des soins prodigués à ses patients que s'agissant de la question des prescriptions médicamenteuses - en se référant aux mêmes motifs que ceux retenus dans sa décision du 9 mars 2017, ainsi qu'aux recherches d'emploi en qualité de médecin que l'intéressé avait entreprises alors que son droit de pratiquer était suspendu, au risque de récurrence durant la procédure administrative ordinaire et à la possibilité qu'il avait d'exercer d'autres occupations dans d'autres domaines pour se procurer une source de revenus.

j) Par requête du 1^{er} décembre 2017, le Ministère public central a requis la prolongation des mesures de substitution ordonnées en lieu et place de la détention de D. _____ pour une durée de trois mois. Il s'est notamment référé à ses précédentes demandes et aux ordonnances des 10 mars, 15 mai et 7 septembre 2017, et a exposé que la situation pourrait être réexaminée à la lumière des conclusions de l'expertise psychiatrique ordonnée, à intervenir prochainement.

Par ordonnance du 5 décembre 2017, le Tribunal des mesures de contrainte a notamment constaté que les conditions de la détention provisoire de D. _____ demeuraient réalisées, a prolongé, en lieu et place de la détention provisoire, les mesures de substitution précédemment ordonnées - sauf, sous chiffre 7), la possibilité donnée à l'intéressé de pouvoir contacter une personne afin de récupérer ses effets personnels se trouvant dans ses cabinets médicaux - pour une durée de trois mois, soit jusqu'au 8 mars 2017. Il a en substance considéré, en se référant à ses ordonnances précédentes, que des soupçons sérieux de la commission d'infractions et un risque de réitération persistaient et que la modification

des mesures de substitution sollicitées n'était toujours pas susceptible de prévenir efficacement ce risque.

k) Dans un rapport du 18 décembre 2017 et un complément du 14 février 2018, le Dr [...], médecin responsable auprès du Centre d'expertises du Département de psychiatrie du CHUV, et la Dresse [...], médecin, ont notamment retenu ce qui suit.

D. _____ souffrait d'un trouble de la personnalité de type non spécifié, présent au moment des faits et pouvant être qualifié de sévère. Il était également atteint d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique lors des investigations menées par les experts. Il apparaissait qu'une importante part de son ancrage identitaire reposait sur sa dimension professionnelle, dans une proportion manifestement déraisonnable. Il ne semblait pas pouvoir se penser, voire même vivre autrement qu'en s'identifiant comme médecin, avec une représentation très personnelle de cette activité professionnelle.

En raison de son trouble de la personnalité, il présentait une capacité restreinte à se déterminer d'après une appréciation préservée du caractère illicite de ses actes, une diminution légère de la responsabilité pénale étant retenue par les experts. Ces derniers ont considéré qu'il existait une dimension pathologique dans le caractère apparemment irréductible de la poursuite des pratiques professionnelles de D. _____, alors même qu'il faisait l'objet de mises en garde dès 2014. Les nombreuses interventions des assureurs, de la Société vaudoise de médecine et de la justice pénale semblaient n'avoir eu aucun impact en termes de modifications perceptibles de ses pratiques, alors même qu'il ne pouvait que se savoir l'objet d'une surveillance active et particulière.

Dans des circonstances similaires, si les faits lui étant reprochés étaient avérés, l'expertisé était susceptible de reproduire le même type de comportement, dans une proportion non quantifiable. Selon les experts, il serait bénéfique de faire évaluer les compétences

professionnelles de D._____ par le Conseil de santé du canton de Vaud, au-delà des observations déjà faites sur les dossiers, dans l'hypothèse d'une réintégration professionnelle. Si cette évaluation devait s'avérer favorable, il semblait utile que la poursuite des activités professionnelles fasse l'objet de mesures d'encadrement, voire de coaching. Il apparaissait en effet que les troubles de la représentation de l'identité médicale que présentait l'intéressé pouvaient être susceptibles de participer à une perturbation de ses pratiques professionnelles. Ainsi, le risque de récurrence pouvait être modulé par des mesures d'encadrement - sur la nature desquelles les experts ont estimé qu'ils ne leur appartenait pas de se prononcer - et par des mesures thérapeutiques, soit un traitement ambulatoire de type psychothérapeutique, centré sur la problématique de l'identité professionnelle. Actuellement, D._____ ne voyait pas l'utilité d'un traitement; sa capacité "d'insight" par rapport à la problématique identitaire paraissait limitée et une injonction de soins pourrait être indiquée dans la perspective où une reprise d'activité professionnelle était envisagée.

Enfin, compte tenu du trouble de la personnalité, les difficultés sentimentales, affectives et familiales vécues par l'intéressé dès 2014 pouvaient avoir eu une influence sur ses difficultés professionnelles.

B. a) Par courrier de son conseil du 22 février 2018 adressé au Ministère public, D._____ a sollicité un allègement des mesures de substitution ordonnées à son encontre, en ce sens qu'il soit autorisé - tout en bénéficiant d'un encadrement et d'un suivi thérapeutique - à pratiquer la médecine en qualité d'indépendant, où il ne serait pas autorisé à facturer, où ses relevés d'activité seraient contrôlés, et où il ne serait pas autorisé à délivrer des certificats d'arrêt de travail d'une durée supérieure à cinq jours sans l'aval d'un confrère.

b) Par requête du 2 mars 2018, le Ministère public central a requis la prolongation des mesures de substitution ordonnées en lieu et place de la détention de D._____ pour une durée de trois mois. Il s'est

notamment référé aux rapports d'expertises précités, relevant que l'intéressé souffrait d'un trouble de la personnalité s'exprimant dans l'exercice de sa profession de médecin et que, quand bien même les experts préconisaient différentes mesures et un suivi psychothérapeutique en perspective d'une éventuelle réintégration professionnelle, l'autorisation de pratiquer de D._____ demeurait suspendue et cette suspension allait être prolongée par le Service de la santé publique, de sorte qu'une prolongation des mesures de substitution se justifiait dans l'optique d'une gestion cohérente des procédures en cours.

c) Le 6 mars 2018, le conseil du prévenu s'est opposé à cette requête, en se référant à son courrier du 22 février précédent, adressé au Ministère public.

d) Par ordonnance du 6 mars 2017, le Tribunal des mesures de contrainte a provisoirement ordonné la prolongation des mesures de substitution précédemment ordonnées, jusqu'à droit connu sur la demande de prolongation du Ministère public du 2 mars précédent.

e) Par décision provisionnelle du 6 mars 2018, le Chef du DSAS a notamment prolongé la suspension de l'autorisation de pratiquer de D._____ jusqu'au 30 juin 2018 et a décidé de le faire entendre par la délégation du Conseil de santé. Il a en substance considéré que la violation de manière répétée de ses devoirs professionnels, la gravité des actes commis ainsi que le risque important en matière de santé publique que le prévenu faisait courir à ses patients avait imposé la suspension de son autorisation de pratiquer. Ce risque restait important et il s'était d'ailleurs concrétisé, un certificat médical constatant une incapacité de travail ayant été établi par l'intéressé le 16 novembre 2017, alors que son autorisation de pratiquer lui avait été retirée. Cela démontrait qu'il n'avait pas pris conscience de la gravité des actes qui lui étaient reprochés et laissait craindre la réalisation d'autres comportements à charge au détriment de la sécurité des patients. Le diagnostic et le risque de récurrence retenus dans l'expertise du 18 décembre 2017 justifiaient en outre le maintien de la mesure de suspension. L'intérêt public était manifestement

plus important, au terme d'une pesée des intérêts, que l'intérêt privé de D._____ à poursuivre une activité à titre dépendant. Enfin, la mesure proposée par le prénommé d'exercer à ce titre n'était pas susceptible d'être efficace et ne permettait pas de l'empêcher de prescrire des médicaments inadéquats, de mal tenir les dossiers médicaux, d'établir des certificats médicaux de complaisance, ni de violer ses devoirs professionnels et de compromettre ainsi la sécurité des patients.

La décision précitée exposait encore que le 6 octobre 2017, D._____ avait recouru contre la décision du 7 septembre 2017 auprès de la Cour de droit administratif et public du Tribunal cantonal et que sa requête tendant à la restitution de l'effet suspensif avait été rejetée par le juge instructeur, la cause au fond étant toujours pendante.

Par courrier de son conseil du 7 mars 2018 adressé au Ministère public, D._____ a prétendu que le certificat médical du 16 novembre 2017 dont il était question dans la décision du Chef du DSAS du 6 mars 2018 datait en réalité du 14 janvier 2015 et qu'il avait été falsifié. Il a ainsi requis du Procureur qu'il mène une enquête à ce sujet et s'est réservé le droit de déposer une plainte pénale.

f) Par ordonnance du 8 mars 2017, le Tribunal des mesures de contrainte a constaté que les conditions de la détention provisoire de D._____ demeuraient réalisées (I), a prolongé, en lieu et place de la détention provisoire, les mesures de substitution ordonnées le 7 septembre 2017 (II), soit :

- 1) Engagement de D._____ à renoncer à pratiquer la médecine et à facturer des prestations y relatives dans les cantons de Vaud et de Genève;
- 2) Engagement de D._____ à ne pas demander de nouvelles autorisations pour pratiquer la médecine en Suisse;
- 3) Engagement de D._____ à ne pas pratiquer, sans autorisation, la médecine en Suisse;

- 4) Engagement de D._____ à désigner un mandataire pour remettre les cabinets médicaux, sis à [...], ainsi que sa patientèle;
- 5) Engagement de D._____ à ne pas retourner dans les cabinets médicaux, sis à [...];
- 6) Engagement de D._____ à ne pas prendre contact ou chercher à prendre contact, de quelque manière que ce soit, avec le personnel des cabinets médicaux, sis [...], ainsi que toute autre personne qui pourrait avoir un lien avec la présente enquête pénale, hormis le mandataire désigné (ch. 4);

a fixé la durée de la prolongation des mesures de substitution mentionnées aux ch. 1 à 6 à 3 mois, soit jusqu'au 8 juin 2018 (III) et a dit que les frais de la décision, par 375 fr., suivaient le sort de la cause (IV). Il a en substance considéré, en se référant à ses ordonnances précédentes ainsi qu'aux rapport d'expertise psychiatrique, que des soupçons sérieux de la commission d'infractions et un risque de réitération - directement corrélié à la pratique de la médecine par le prévenu - persistaient et que la modification des mesures de substitution sollicitées n'était toujours pas susceptible de prévenir efficacement ce risque.

C. Par acte du 15 mars 2018, D._____ a recouru contre cette ordonnance et a conclu à l'annulation des mesures de substitution prévues sous chiffres II 1) à 3) de son dispositif, celles-ci étant remplacées en ce sens que l'interdiction qui lui est faite soit limitée à l'exercice d'une activité indépendante et que, par voie de conséquence, celui-ci soit autorisé à pratiquer la médecine dans le cadre d'une activité dépendante et ce, de manière à ce qu'il ne facture pas personnellement ses prestations et que ses relevés d'activité soient ainsi contrôlés. Subsidiairement, il a conclu au renvoi de la cause au Tribunal des mesures de contrainte pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

Le 23 mars 2018, D._____ a produit une attestation du 8 mars 2018 émanant du Dr [...], confirmant qu'il consultait un psychiatre, respectivement une psychologue, hebdomadairement.

Il n'a pas été ordonné d'échange d'écritures.

En droit :

1. Interjeté dans le délai légal (art. 396 al. 1 CPP [Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007; RS 312.0]) contre une décision du Tribunal des mesures de contrainte dans un cas prévu par le CPP (art. 393 al. 1 let. c CPP), par un prévenu qui a qualité pour recourir (art. 222 par renvoi de l'art. 237 al. 4 et 382 al. 1 CPP) et dans les formes prescrites (art. 385 al. 1 CPP), le recours est recevable.

2. Selon l'art. 221 al. 1 CPP, la détention provisoire ne peut être ordonnée que lorsque le prévenu est fortement soupçonné d'avoir commis un crime ou un délit et qu'il y a sérieusement lieu de craindre qu'il se soustraie à la procédure pénale ou à la sanction prévisible en prenant la fuite (let. a), qu'il compromette la recherche de la vérité en exerçant une influence sur des personnes ou en altérant des moyens de preuve (let. b) ou qu'il compromette sérieusement la sécurité d'autrui par des crimes ou des délits graves après avoir déjà commis des infractions du même genre (let. c). En outre, la détention peut être ordonnée s'il y a sérieusement lieu de craindre qu'une personne passe à l'acte après avoir menacé de commettre un crime grave (art. 221 al. 2 CPP).

2.1 A juste titre, le recourant ne conteste pas qu'il existe des soupçons suffisants qu'il ait commis des infractions. Cette question ne sera dès lors pas examinée et on se contentera de renvoyer sur ce point aux ordonnances du Tribunal des mesures de contrainte et au précédent

arrêt de la Cour de céans (CREP 22 septembre 2017/650 consid. 2.1.2), qui demeurent d'actualité.

Le recourant se prévaut en revanche d'une violation de l'art. 221 al. 1 let. c CPP et d'une violation du principe de la proportionnalité. Il se prévaut en outre de l'expertise psychiatrique du 18 décembre 2017.

2.2

2.2.1 L'art. 221 al. 1 let. c CPP pose trois conditions pour admettre un risque de récidive. En premier lieu, le prévenu doit en principe déjà avoir commis des infractions du même genre et il doit s'agir de crimes ou de délits graves. Deuxièmement, la sécurité d'autrui doit être sérieusement compromise. Troisièmement, une réitération doit, sur la base d'un pronostic, être sérieusement à craindre (ATF 143 IV 9 consid. 2.5).

La gravité de l'infraction dépend, outre de la peine menacée prévue par la loi, de la nature du bien juridique menacé et du contexte, notamment la dangerosité présentée concrètement par le prévenu, de son potentiel de violence et des circonstances de la commission de l'acte. La mise en danger sérieuse de la sécurité d'autrui par des crimes ou des délits graves peut en principe concerner tous types de biens juridiquement protégés. Ce sont en premier lieu les délits contre l'intégrité corporelle et sexuelle qui sont visés. Dans ce contexte, il faut se montrer plus sévère à l'égard des infractions commises contre des personnes nécessitant une protection particulière, notamment les enfants (ATF 143 IV 9 consid. 2.6 et 2.7;

TF 1B_6/2017 et TF 1B_26/2017 du 8 février 2017 consid. 3.1.1 et les références citées).

Pour établir le pronostic de récidive, les critères déterminants sont la fréquence et l'intensité des infractions poursuivies. Cette évaluation doit prendre en compte une éventuelle tendance à l'aggravation telle qu'une intensification de l'activité délictuelle, une escalade de la violence ou une augmentation de la fréquence des agissements. Les caractéristiques personnelles du prévenu doivent en

autre être évaluées. Lorsqu'on dispose d'une expertise psychiatrique ou d'un pré-rapport, il y a lieu d'en tenir compte (ATF 143 IV 9 consid. 2.8).

En général, la mise en danger de la sécurité d'autrui est d'autant plus grande que les actes redoutés sont graves. En revanche, le rapport entre gravité et rigueur des conditions pour admettre le danger de récidive est inversement proportionnel. Cela signifie que plus l'infraction et la mise en danger sont graves, moins les exigences seront élevées quant au risque de réitération. Lorsque la gravité des faits et leurs incidences sur la sécurité sont particulièrement élevées, on peut ainsi admettre un risque de réitération à un niveau inférieur. Il demeure qu'en principe, le risque de récidive ne doit être admis qu'avec retenue comme motif de détention. Dès lors, un pronostic défavorable est nécessaire – et en principe également suffisant – pour admettre l'existence d'un tel risque (ATF 143 IV 9 consid. 2.9).

Bien qu'une application littérale de l'art. 221 al. 1 let. c CPP suppose l'existence d'antécédents, le risque de réitération peut être également admis dans des cas particuliers alors qu'il n'existe qu'un antécédent, voire aucun dans les cas les plus graves. La prévention du risque de récidive doit en effet permettre de faire prévaloir l'intérêt à la sécurité publique sur la liberté personnelle du prévenu (ATF 137 IV 13 consid. 3-4). Le risque de récidive peut également se fonder sur les infractions faisant l'objet de la procédure pénale en cours, si le prévenu est fortement soupçonné – avec une probabilité confinante à la certitude – de les avoir commises (ATF 137 IV 84 consid. 3.2 et les références citées ; ATF 143 IV 9 consid. 2.3.1).

2.2.2 En vertu du principe de la proportionnalité ancré à l'art. 36 al. 3 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101), l'autorité doit tenter autant que possible de substituer à la détention toute autre mesure moins incisive propre à atteindre le même résultat (ATF 142 IV 367 consid. 2.1, SJ 2017 I 233; ATF 133 I 270 consid. 2.2). Cette exigence est concrétisée par

l'art. 237 al. 1 CPP, qui prévoit que le tribunal compétent ordonne une ou plusieurs mesures moins sévères en lieu et place de la détention provisoire ou pour des motifs de sûreté si ces mesures permettent d'atteindre le même but que la détention. Enumérées de manière non exhaustive à l'art. 237 al. 2 CPP, les mesures de substitution sont un succédané à la détention provisoire ou pour des motifs de sûreté; elles poursuivent le même objectif - éviter la fuite, la réitération ou la collusion - tout en étant moins sévères; le tribunal doit les prononcer à la place de la détention provisoire ou pour des motifs de sûreté si elles permettent d'empêcher la concrétisation du risque (Schmocker, op. cit., n. 2 ad art. 237 CPP).

Selon l'art. 237 al. 4 CPP, les dispositions sur la détention provisoire et la détention pour des motifs de sûreté s'appliquent par analogie au prononcé des mesures de substitution ainsi qu'au recours contre celles-ci. Ce renvoi général aux règles matérielles et formelles concernant la détention se justifie par le fait que les mesures de substitution sont ordonnées aux mêmes conditions que la détention provisoire, soit en présence de soupçons suffisants ainsi que de risques de fuite, de collusion ou de réitération (art. 221 CPP), conditions qui doivent en elles-mêmes faire l'objet d'une réévaluation périodique (ATF 141 IV 190 consid. 3.3). La détention provisoire et la détention pour des motifs de sûreté ne doivent pas durer plus longtemps que la peine privative de liberté prévisible (art. 212 al. 3 CPP). La proportionnalité de la détention provisoire doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances concrètes du cas d'espèce (ATF 133 I 168 consid. 4.1 et les arrêts cités). A cet égard, il est admis que le juge peut maintenir la détention provisoire aussi longtemps qu'elle n'est pas très proche de la durée de la peine privative de liberté à laquelle il faut s'attendre concrètement en cas de condamnation (TF 1B_411/2011 du 31 août 2011 consid. 4.1; ATF 133 I 168 consid. 4.1; ATF 132 I 21 consid. 4.1). Toutefois, le fait que la peine encourue puisse être assortie du sursis, total ou partiel, n'est pas déterminant sous l'angle de la proportionnalité (ATF 133 I 270 consid. 3.4.2).

Les mesures de substitution ne sauraient sans autre être considérées comme des atteintes bénignes aux droits fondamentaux du prévenu. A l'instar de la détention provisoire ou pour des motifs de sûreté, les mesures de substitution doivent en tout temps demeurer proportionnées au but poursuivi, tant par leur nature que par leur durée (ATF 141 IV 190 consid. 3.3 et la jurisprudence citée).

Lors de l'examen de la proportionnalité, il doit être tenu compte de l'ampleur de la restriction à la liberté personnelle du prévenu (ATF 140 IV 74 consid. 2, JdT 2014 IV 289).

2.2.3 Selon la jurisprudence, le juge apprécie en principe librement une expertise et n'est pas lié par les conclusions de l'expert. Toutefois, il ne peut s'en écarter que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité; il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise (ATF 133 II 384 consid. 4.2.3; ATF 129 I 49 consid. 4; ATF 128 I 81 consid. 2; TF 6B_205/2012 du 27 juillet 2012 consid. 3.1).

2.3 En substance, le recourant soutient que le pronostic quant au risque de récidive ne serait pas défavorable, respectivement qu'il ne le serait pas eu égard aux mesures de substitution qu'il propose, à savoir qu'il soit autorisé à pratiquer la médecine à titre indépendant, avec l'interdiction de facturer ses prestations, le contrôle de son activité et l'interdiction d'établir des certificats médicaux de plus de cinq jours sans l'approbation d'un confrère. Il aurait en outre eu une importante prise de conscience, cette dernière année ayant eu l'effet d'un électrochoc lui faisant prendre conscience qu'il n'avait plus le droit à l'erreur. Enfin, le Tribunal des mesures de contrainte n'aurait pas suffisamment tenu compte de l'expertise psychiatrique, alors que les experts ont conclu que le risque de récidive était susceptible d'être modulé.

2.3.1 En l'espèce, il convient en premier lieu de rappeler au recourant, qui semble vouloir relativiser la gravité des infractions qui lui

sont reprochées (cf. recours, p. 12), qu'il n'est pas seulement prévenu de polypragmasie massive, mais également de "soins dangereux". Ainsi, la décision du Chef du DSAS du 6 mars 2018 retient-elle que les actes vraisemblablement commis par D._____ sont graves et font courir un risque important en matière de santé publique (P. 278, p. 4). Elle précise en outre que ce risque s'est concrétisé en raison d'un certificat médical constatant une incapacité de travail, que l'intéressé aurait établi le 16 novembre 2017, alors que son autorisation de pratiquer lui avait été retirée. Certes, celui-ci prétend, dans son courrier adressé au Ministère public le 7 mars 2018, tout comme dans son recours, que ce certificat aurait été établi antérieurement et qu'il aurait été falsifié. Toutefois, à ce stade, la preuve de l'existence d'une telle falsification n'est pas rapportée. Il faut dès lors partager l'appréciation du Chef du DSAS, selon laquelle ces faits - présumés - démontrent que l'intéressé n'a pas pris conscience de la gravité des actes qui lui sont reprochés, ce qui laisse craindre la réalisation d'autres comportements au détriment de la sécurité des patients.

C'est d'ailleurs de façon contradictoire que le recourant se prévaut d'une prétendue prise de conscience qui viendrait atténuer le risque de récurrence. En effet, même si l'expertise confirme qu'il est très affecté par les procédures en cours, on ne voit objectivement pas sur quoi porte sa prétendue prise de conscience à ce stade et il n'explique du reste pas, dans son recours, en quoi il considère qu'il n'a plus le droit à l'erreur. Cela étant, ses déclarations aux experts, selon lesquelles il s'estime diabolisé et victime d'acharnement (cf. P. 252 pp. 6 et 11; cf. en outre réponse à la question 4.4 en p. 19), témoignent au contraire d'une absence de prise de conscience.

2.3.2 Quoi qu'il en soit, il résulte de l'expertise psychiatrique du 18 décembre 2017 que D._____ souffre d'un trouble de la personnalité de type non spécifié, mais qui peut être qualifié de sévère. Cette

pathologie s'articule autour de l'identité professionnelle du recourant (cf. P. 252, p. 14), dans une proportion manifestement déraisonnable, s'exprimant également dans une dimension mégalomane (*ibidem*), avec un fonctionnement psychique lui permettant des réarrangements de la réalité selon ses besoins (P. 252, p. 15). Ainsi, selon les experts, le prénommé ne semblait pas pouvoir se penser, voire même vivre, autrement qu'en s'identifiant comme médecin, avec une représentation très personnelle de cette activité professionnelle. Ils ont en outre relevé une capacité altérée de D._____ à se déterminer d'après l'appréciation du caractère illicite de ses actes, en raison d'une dimension pathologique dans le caractère apparemment irréductible de la poursuite de ses pratiques, notamment eu égard au fait qu'en 2014 déjà, il avait fait l'objet de mises en garde. Ainsi, les nombreuses interventions des assureurs, de la Société vaudoise de médecine et de la justice pénale ne semblaient avoir eu aucun impact en termes de modifications perceptibles de ses pratiques, alors même qu'il ne pouvait que se savoir l'objet d'une surveillance active et particulière (P. 252, p. 16). Les experts en ont ainsi conclu qu'en raison de son trouble, l'expertisé était susceptible de reproduire le même type de comportement que celui qui lui était reproché, dans une proportion non quantifiable.

Ainsi, à dire d'expert, il existe un risque de récurrence en lien avec la pathologie du recourant. Or, celui-ci ne fait valoir aucun indice sérieux et bien établi qui commanderait de se distancer de cette conclusion claire et convaincante de l'expertise. Ainsi, tout comme l'a constaté le Chef du DSAS dans sa décision du 6 mars 2018, il y a lieu de constater que le risque de récurrence persiste. En définitive, le pronostic que le recourant ne commette de nouvelles infractions, pouvant potentiellement porter atteinte à la santé publique, est défavorable.

2.4 Le recourant reproche au Tribunal des mesures de contrainte de s'être borné à retenir un passage de l'expertise exposant que si les faits étaient avérés, il était susceptible de reproduire le même type de comportement. Ce faisant, il aurait omis de tenir compte de l'appréciation

des experts, selon laquelle ce risque était susceptible d'être modulé par des mesures d'encadrement ainsi que par des mesures thérapeutiques. Il se prévaut en outre du document médical du 8 mars 2018 qu'il a produit et attestant qu'il consulte un psychiatre, respectivement une psychologue, hebdomadairement.

2.4.1 Le recourant perd de vue que les experts ont indiqué qu'ils n'étaient pas en mesure d'évaluer ses compétences médicales en tant que telles (cf. P. 252, p. 16). Sans procéder à une telle évaluation, ces derniers ont cependant exposé qu'il serait bénéfique de faire évaluer lesdites compétences dans l'hypothèse d'une réintégration professionnelle. Ils ont en outre précisé que si cette évaluation devait s'avérer favorable, il leur semblerait utile que la poursuite des activités professionnelles fasse l'objet de mesures d'encadrement, voire de coaching (P. 252, pp. 16-17). Dans leur rapport complémentaire, les experts ont encore relevé que seul le Conseil de santé du canton de Vaud était à même d'évaluer les compétences de l'intéressé et qu'il ne leur appartenait pas de se prononcer sur la nature des mesures d'encadrement à mettre en œuvre (P. 268, p. 2).

D._____ fait une lecture erronée du rapport d'expertise, lorsqu'il prétend que cette évaluation devrait avoir lieu dans le cadre d'une réintégration professionnelle (recours, p. 17). En effet, les experts précisent expressément qu'il leur semblerait utile que la poursuite des activités professionnelles fasse l'objet de mesures d'encadrement, voire de coaching "Si cette évaluation, prenant par exemple notamment appui sur une anamnèse professionnelle détaillée, devait s'avérer favorable". Il est ainsi évident que l'évaluation en question doit avoir lieu préalablement à toute reprise de la pratique de la médecine, à quel titre que ce soit. Il en va d'ailleurs de la sauvegarde de l'intérêt public supérieur dont il y a lieu de tenir compte, et plus particulièrement de la santé publique, au vu du risque important que représente l'intéressé à cet égard (cf. P. 278, p. 4).

Il s'ensuit que, si le recourant fait actuellement l'objet d'un traitement thérapeutique, une évaluation de ses compétences

professionnelles doit encore être effectuée, et ce avant même que d'éventuelles mesures d'encadrement – dont on ignore pour l'heure tout de la nature qu'elles pourraient revêtir, puisqu'à dire d'expert, il appartient au Conseil de santé du canton de Vaud de se prononcer sur cette question – soient ordonnées. En d'autres termes, les conditions évoquées par les experts et permettant de diminuer le risque de récurrence ne sont pas remplies en l'espèce.

2.4.2 De surcroît, comme l'ont relevé les experts (cf. *supra*, consid. 2.3.2), les nombreuses mises en garde et interventions des divers intervenants ne semblaient avoir eu aucun impact en termes de modifications perceptibles des pratiques du recourant, alors même qu'il ne pouvait que se savoir l'objet d'une surveillance active et particulière. Ainsi, il existait une dimension pathologique dans le caractère apparemment irréductible de ses pratiques professionnelles. En outre, il ne voyait pas l'utilité d'un traitement et sa capacité "d'insight" par rapport à sa problématique identitaire paraissait limitée. Partant, compte tenu de l'enjeu sécuritaire, il y aura lieu que le recourant démontre que le traitement qu'il suit porte ses fruits.

2.4.3 Enfin, il convient de relever que ce n'est pas uniquement la santé publique qui est en cause, mais aussi les intérêts pécuniaires de toutes les personnes (physiques ou morales) et institutions susceptibles d'être lésées par les infractions contre le patrimoine que D._____ est soupçonné d'avoir commises à très grande échelle. Pour ces infractions, le risque de réitération est également toujours présent et s'est même concrétisé durant l'enquête.

2.5

2.5.1 En ce qui concerne les mesures de substitution proposées par le recourant, elles ne sont toujours pas de nature à limiter le risque de récurrence pour les motifs exposés dans l'ordonnance du Tribunal des mesures de contrainte du 15 mai 2017, dans le précédent arrêt de la Cour de céans et, plus récemment, dans la décision du Chef du DSAS du 6 mars 2018. Elles ne

l'empêcheraient en particulier pas de prescrire des médicaments inadéquats, de mal tenir les dossiers médicaux, d'établir des certificats médicaux de complaisance, ni de violer ses devoirs professionnels et de compromettre ainsi la sécurité des patients. On imagine du reste mal comment le recourant pourrait être encadré de manière à éviter tout risque, sauf à lui adjoindre un autre médecin en tout temps, ce qui n'est pas réaliste sur le plan pratique.

Au demeurant, D._____ est frappé d'une suspension de son autorisation de pratiquer sur le plan administratif jusqu'au 30 juin 2018, ce qui signifie qu'une mesure de substitution telle que préconisée par le recourant ne pourrait simplement pas être mise en œuvre. A cet égard, même si la Cour de céans n'est pas liée par cette décision, elle ne peut que partager ses motifs.

En définitive, les mesures actuelles sont les seules permettant de protéger efficacement la santé publique de façon suffisante, cet intérêt étant manifestement plus important que l'intérêt privé de D._____ à poursuivre une activité à titre dépendant, à tout le moins tant qu'il n'a pas démontré que son traitement portait ses fruits et que ses compétences professionnelles n'ont pas été évaluées, respectivement d'éventuelles mesures d'encadrement désignées, par l'autorité compétente en la matière. Vu les conclusions de l'expertise, et en particulier de la pathologie dont il souffre, ces mesures sont également les seules à pouvoir prévenir le risque que le prévenu s'en prenne à nouveau aux intérêts pécuniaires d'autrui (patients, employeurs, assurances privées et sociales, etc.), voire à la foi accordée aux certificats médicaux. Sa liberté économique est ainsi valablement limitée, les conditions de l'art. 36 al. 3 Cst. étant réunies.

2.5.2 Le principe de la proportionnalité demeure également respecté dans sa dimension temporelle. En effet, le recourant perd de vue que les infractions qui lui sont reprochées sont graves, l'escroquerie par métier pouvant notamment être sanctionnée par une peine privative de liberté maximale de dix ans. De surcroît, indépendamment de la peine à laquelle

s'expose D._____ en raison des infractions dont il est prévenu, celui-ci est susceptible de se voir interdire l'exercice de la pratique de la médecine pour une durée de six mois à cinq ans en vertu de l'art. 67 al. 1 CP (Code pénal du 21 décembre 1937; RS 311.0).

2.6 On relèvera en dernier lieu que le recourant, qui s'était formellement engagé devant le Tribunal des mesures de contrainte à ne plus pratiquer la médecine et à prendre diverses mesures en ce sens (cf. audition du 10 mars 2017, *supra*, let. A f)), paraît aujourd'hui déterminé à revenir sur son engagement. Dans cette mesure, la formulation des ordonnances du Tribunal des mesures de contrainte n'est plus adéquate et, le cas échéant, il y aura lieu à l'avenir d'utiliser la formulation "ordonne à D._____ (...)" en lieu et place de la formulation "Engagement de D._____ (...)".

3. Il résulte de ce qui précède que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans autres échanges d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et l'ordonnance du 8 mars 2018 confirmée.

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt, par 2'420 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010; RSV 312.03.1]), seront mis à la charge de D._____, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance du 8 mars 2018 est confirmée.
- III.** Les frais d'arrêt, par 2'420 fr. (deux mille quatre cent vingt francs), sont mis à la charge de D._____.

IV. L'arrêt est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à :

- Me Vincent Spira, avocat (pour D. _____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Présidente du Tribunal des mesures de contrainte,
- M. le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales,
- Service de la population,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral au sens des art. 78 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral – RS 173.110). Ce recours doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :