

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1931/2019-PROF

ATA/328/2020

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 7 avril 2020

dans la cause

M. A. _____

contre

**COMMISSION DE SURVEILLANCE DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET
DES DROITS DES PATIENTS**

EN FAIT

1) M. A_____ exerçait en 2016 à Genève en qualité de médecin au service de B_____ SA (ci-après : B_____).

2) Le 28 février 2016, le numéro d'urgence de B_____ avait reçu un appel de Mme C_____, qui se plaignait d'une vive douleur au pied et d'une hypoglycémie mesurée à 1,5. Mme C_____ expliquait qu'elle avait absorbé du sucre pour juguler l'hypoglycémie mais que la douleur au pied était terrible.

B_____ avait aussitôt envoyé M. A_____ examiner Mme C_____.

3) À l'issue de la consultation à domicile, M. A_____ a appelé une ambulance.

À l'arrivée des ambulanciers, M. A_____ leur a remis une décision de placement à des fins d'assistance ordonnée par un médecin (ci-après : PAFA).

La motivation de la décision indiquait : « Patiente de 58 a, [...] hypoglycémie à 1,5 mM à 22h00, resucrage thé + sirop, glycémie à 20,4 mM à 22h15 à mon arrivée, Propos agressifs : refuse l'hospitalisation pour surveillance glycémique et rééquilibration durable ».

4) La fiche d'intervention établie par les ambulanciers indique que le médecin a demandé l'hospitalisation pour surveillance, que la patiente a refusé, que le médecin a signé l'hospitalisation non volontaire et est parti, et qu'après discussion la patiente a accepté le transfert sans toutefois le comprendre.

La fiche indique encore « capacité discernement OK ».

5) À son arrivée aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG), Mme C_____ a rapidement été déchargée du service des urgences, car elle ne présentait ni affection psychiatrique ni altération de la capacité de discernement.

6) Le 17 mars 2016, les HUG ont dénoncé au médecin cantonal la décision prise par M. A_____, car la patiente ne répondait pas aux critères de l'art. 426 al. 1 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210) et la décision de transport avait été prise contre son libre arbitre.

Le médecin cantonal a transmis la dénonciation à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission).

- 7) La commission a ouvert une procédure administrative contre M. A_____ le 27 avril 2016.
- 8) Le 24 mai 2016, la commission a imparti à M. A_____ un délai au 30 juin 2016 pour faire valoir ses observations en réponse aux griefs formulés à son encontre par les HUG, et à se faire délier à cet effet du secret médical.
- 9) Le 10 juin 2016, M. A_____ a répondu à la commission qu'au vu des pièces produites le secret médical lui paraissait avoir déjà été levé, et demandait qu'on lui confirme que la patiente avait déjà délié les HUG et le médecin cantonal du secret.
- 10) Le 30 juin 2016, M. A_____ a écrit à la commission qu'il n'avait pas obtenu la levée du secret médical par la patiente et qu'il ne pouvait donc formuler d'observations, et il a demandé à la commission d'examiner la recevabilité de la plainte des HUG, dont il doutait. Les HUG ne pouvaient selon lui représenter la patiente dans l'exercice de droits strictement personnels.
- 11) Le 28 juillet 2016, la commission a prié M. A_____ de demander la levée de son secret à la commission du secret professionnel, et a prolongé au 12 septembre 2016 le délai imparti pour faire valoir ses observations.
12. Le 13 juillet 2017, la commission a insisté auprès de M. A_____ pour qu'il demande la levée de son secret et lui a imparti un ultime délai au 1^{er} octobre 2017 pour présenter ses observations.
13. Le 14 septembre 2017, la commission du secret professionnel a délié partiellement M. A_____ du secret médical, et lui a permis de transmettre sa prise de position, le rapport de son intervention ainsi que la retranscription de l'enregistrement de l'appel vocal de Mme C_____ à B_____.
14. Le 26 septembre 2017, la commission a encore prolongé au 20 octobre 2017 le délai imparti à M. A_____ pour faire valoir ses observations.
15. Le 2 octobre 2017, M. A_____ a communiqué à la commission son rapport d'intervention, la retranscription de l'appel de sa patiente, ainsi que ses observations.

Il récusait de la commission et de la sous-commission tous médecins ou collaborateurs employés par la dénonciatrice soit les HUG.

Il concluait à ce qu'aucune faute ne soit constatée.

C'était la première fois qu'il avait vu Mme C_____, qui vivait isolée et avait des relations difficiles avec son fils.

Il avait dit à Mme C_____ qu'au vu de la situation une surveillance à l'hôpital était requise, mais celle-ci s'y était vivement opposée. Il avait cherché une solution alternative avec des voisins ou des proches, mais sans succès car elle n'avait personne qui pouvait rester avec elle. Avec sa permission, il avait appelé son fils, qui avait refusé de se déplacer. Comme il ne pouvait laisser Mme C_____ sans surveillance, il avait appelé le 144. Mme C_____ l'avait alors copieusement insulté et était devenue très agressive. Elle l'avait enfermé dans son appartement et n'avait ouvert la porte qu'après qu'il lui eût indiqué que les ambulanciers la feraient ouvrir par un serrurier.

Il avait décidé d'appeler le 144, et rédigé un bon d'hospitalisation et un PAFA « à utiliser si besoin ». Le PAFA était rédigé comme suit : « Propos agressifs : refuse l'hospitalisation pour surveillance glycémique et rééquilibration diabète ».

Les ambulanciers étaient arrivés et Mme C_____ avait accepté leur prise en charge. Il avait alors quitté l'appartement rapidement pour éviter la tension avec la patiente, puis avait attendu encore un moment dans sa voiture, puis était parti.

Un infirmier des urgences psychiatriques lui avait indiqué vers minuit que Mme C_____ était hospitalisée, que le PAFA n'avait pas à être utilisé. Il avait répondu positivement à la demande consistant à annuler le PAFA.

La situation d'abandon de Mme C_____ au moment de son intervention résultait de la gravité de son trouble, de l'heure de la nuit (au-delà de 22h) et de l'indisponibilité de son fils pour veiller sur sa mère.

La doctrine prescrivait d'ordonner la surveillance d'un patient atteint d'hypoglycémie afin de prévenir les risques à court terme de morbidité aiguë, d'autant plus en cas d'hypoglycémie répétée. Selon le message du conseil fédéral, il y avait état de grave abandon lorsque la dignité du patient était menacée. Du point de vue médical, la patiente devait être placée sous surveillance. Il devait l'inviter à se rendre à l'hôpital. Il avait recherché son consentement. La patiente avait réagi avec violence. Il était conscient que la situation était passagère et n'avait rédigé un PAFA qu'aux fins de permettre aux ambulanciers de prendre la patiente en charge si la situation devait perdurer. De fait la patiente avait finalement accepté son hospitalisation et le PAFA était devenu sans objet.

16. M. A_____ a été entendu par la sous-commission 2 de la commission le 1^{er} octobre 2018.

La patiente présentait surtout des troubles neurologiques, des clairs troubles de la compréhension et du comportement et était à risque pour elle-même. Il avait établi un PAFA à utiliser en cas de besoin si la patiente continuait d'adopter une

attitude d'opposition. Avec le recul il n'aurait pas réagi différemment avec une patiente au diabète instable pour laquelle il existait un risque vital et une capacité de compréhension altérée provisoire et une incapacité à se comporter selon la compréhension qu'elle avait de la situation et donc une capacité de discernement altérée transitoirement.

Il avait cherché une solution alternative, et lui avait demandé si elle avait de la famille. Elle lui avait donné le numéro de son fils. Il n'avait pas mentionné le statut psychique dans le PAFA ni dans le courrier au médecin-traitant car tout ce qui n'était pas en lien avec le problème aigu qui avait appelé la prise en charge ne devait pas forcément être connu du médecin-traitant. La discussion avec la patiente était impossible et il n'avait pu obtenir son accord pour qu'il inclue des informations plus larges à son médecin-traitant.

Alors que la patiente criait, il se concentrait pour la rédaction du PAFA et du bon d'hospitalisation. Il avait mentionné les propos agressifs. La consultation avait été très courte et avec le recul la patiente présentait une capacité altérée provisoirement avec des troubles du comportement et de la compréhension. L'enregistrement de l'appel montrait une patiente anxieuse et confuse.

Le constat par les ambulanciers que la patiente avait sa capacité de discernement pouvait s'expliquer par les variations glycémiques typiques des diabétiques.

Il avait établi un PAFA alors que la patiente était confiée aux ambulanciers car il ne savait pas ce qui allait se passer et si la patiente continuerait de s'opposer à sa prise en charge. Tant que durait l'état provisoire, le PAFA était utilisable. Sans PAFA signé les ambulanciers n'emmenaient pas à l'hôpital une patiente qui s'y opposait.

17. Le 8 avril 2019, la commission a prononcé un avertissement à l'encontre de M. A_____.

Tenir des propos agressifs en s'opposant à une hospitalisation ne fondait pas encore l'existence de troubles ou d'une déficience psychiques.

Le grave abandon au sens de l'art. 426 al. 1 CC n'était manifestement pas rempli non plus en l'espèce.

Enfin la seule absence de capacité de discernement en dehors d'un cas de l'article 426 al. 1 CC ne justifiait pas l'établissement d'un PAFA.

Il était douteux que Mme C_____ avait été incapable de discernement lorsque M. A_____ l'avait auscultée car elle avait été capable d'appeler B_____ peu avant, qu'elle ne semblait pas confuse lors de cet appel et qu'elle avait été capable de se traiter elle-même.

L'inquiétude éprouvée par M. A_____ était compréhensible mais il lui appartenait de prendre des mesures pour s'assurer que l'état de sa patiente était sous contrôle, comme repasser plus tard ou contacter sa patiente, ou faire venir une infirmière à domicile.

Il revenait au médecin ayant examiné la patiente et non à des tiers de décider si un PAFA devait être établi. Si un PAFA était établi, il devait être exécuté et ne pouvait être annulé. En particulier le PAFA ne pouvait être remis aux ambulanciers pour en faire usage en cas de besoin.

M. A_____ n'avait manifestement pas compris dans quel cadre et selon quelles modalités un PAFA pouvait être ordonné. Dans le cas concret, cette méconnaissance avait entraîné une privation indue de la liberté de Mme C_____.

18. Par acte remis à la poste le 16 mai 2019, M. A_____ a recouru contre la décision de la commission du 8 avril 2019.

Une majorité de la doctrine et le Tribunal fédéral ne considéraient pas l'incapacité de discernement comme une condition nécessaire pour ordonner un PAFA. Il en allait de même des HUG, pourtant dénonciateurs, ainsi que des directives de l'association suisse des sciences médicales.

Un PAFA pouvait être ordonné en présence d'un patient en état d'agitation qui s'opposait à un traitement avec la mise en danger de lui-même ou d'autrui, hypothèse qui était en l'occurrence réalisée. Si la capacité de discernement quant au risque pour la santé et la nécessité d'un traitement faisaient défaut, un traitement contraint pouvait être envisagé.

Les mesures subsidiaires évoquées par la commission n'étaient pas réalistes vu l'heure tardive. Il appartenait à M. A_____ d'assurer la surveillance lui-même ou de faire hospitaliser sa patiente. Or un passage régulier au domicile aurait nécessité la remise des clés à M. A_____, ce qui ne pouvait être exigé de Mme C_____ vu les circonstances.

Le PAFA n'avait finalement pas été exécuté car le départ de M. A_____ avait produit l'effet escompté, de rasséréner la patiente.

La sanction n'était pas fondée et devait être annulée.

19. Le 20 juin 2019, la commission a fait savoir qu'elle n'avait pas d'observations à formuler.
20. Le 23 août 2019, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10 ; art. 22 al. 1 de la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 7 avril 2006 - LComPS - K 3 03).

- 2) Il sied d'examiner d'office la question de la prescription de la poursuite disciplinaire.
 - a. Selon l'art. 46 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (loi sur les professions médicales, LPMéd - RS 811.11), applicable par renvoi de l'art. 133A de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03), la poursuite disciplinaire se prescrit par deux ans à compter de la date à laquelle l'autorité de surveillance a eu connaissance des faits incriminés (al. 1). Tout acte d'instruction ou de procédure que l'autorité de surveillance, une autorité de poursuite pénale ou un tribunal opère en rapport avec les faits incriminés entraîne une interruption du délai de prescription (al. 2). La poursuite disciplinaire se prescrit dans tous les cas par dix ans à compter de la commission des faits incriminés (al. 3). Si la violation des devoirs professionnels constitue un acte réprimé par le droit pénal, le délai de prescription plus long prévu par le droit pénal s'applique (al. 4).

 - b. Selon la doctrine (Tomas POLEDNA in Loi sur les professions médicales – LPMéd ; Commentaire, 2009, n. 7-9 ad art. 46), contrairement au droit disciplinaire de la profession d'avocat, la prescription peut être interrompue non seulement par les actes d'instruction des autorités de surveillance mais également par les actes d'instruction ou de procédure des autorités de poursuite pénale ou des tribunaux. Ceux-ci doivent être en rapport avec les faits incriminés. Les actes de l'autorité de surveillance comprennent toutes les actions qui contribuent à l'avancement de la procédure disciplinaire et qui sont orientées vers l'extérieur. Il s'agit en particulier de l'ouverture formelle de la procédure, de l'interpellation pour prise de position ainsi que des auditions et autres récoltes de preuve. Le dépôt de plainte ou l'introduction d'une poursuite ou d'une procédure civile ne provoquent en revanche pas l'interruption de la prescription.

 - c. En l'espèce, les faits se sont déroulés le 28 février 2016. La commission a été saisie d'une dénonciation le 17 mars 2016. Elle a interpellé M. A_____ le 24 mai 2016 pour qu'il fasse connaître ses observations au 30 juin 2016. Le 28 juillet 2016 la commission a demandé à M. A_____ de se faire délier du secret médical. La commission a à nouveau demandé à M. A_____ de se faire délier du secret médical le 20 juin 2016, puis le 9 septembre 2016. M. A_____ a fait savoir le 20 septembre 2017 qu'il était délié du secret médical. La commission

a imparti un délai à M. A_____ pour se déterminer par écrit au 1^{er} octobre 2017, lequel a été prolongé au 20 octobre 2017. Le 2 octobre 2017, M. A_____ a fait parvenir sa détermination à la commission. La commission a ensuite entendu M. A_____ le 1^{er} octobre 2018. La commission a enfin notifié la décision attaquée le 8 avril 2019. Elle a été attaquée par recours du 21 mai 2019, et la commission s'est déterminée le 21 juin 2019. Le délai de deux ans aurait dû arriver à échéance le 28 février 2018. Or, les différents actes d'instruction mentionnés ci-avant ont interrompu le délai de prescription et fait repartir à chaque fois un nouveau délai de deux ans.

Au vu de ce qui précède, la poursuite disciplinaire n'est pas prescrite.

- 3) La commission, instituée par l'art. 10 LS, est chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la LS et au respect du droit des patients (art. 1 al. 2 LComPS).
- 4) Dans ses écritures, le recourant ne critique plus la composition de la commission.
- 5) Compte tenu du fait que la commission est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/8/2018 du 9 janvier 2018 consid. 4c ; ATA/238/2017 du 28 février 2017 ; ATA/322/2014 du 6 mai 2014 ; ATA/5/2013 du 8 janvier 2013).
- 6) Le recourant reproche à la commission de lui avoir infligé un avertissement à tort, car il était fondé à ordonner un PAFA.
- 7) L'art. 40 let. a LPMéd exige des personnes concernées, soit des professionnels de la santé, soit notamment des médecins, qu'elles exercent leur activité avec soin et conscience professionnelle. Il s'agit d'une clause générale (FF 2005 p. 211).

L'al. 2 de la même disposition prescrit aux professionnels de la santé de garantir les droits de leurs patients.

- 8) L'art. 10 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) garantit à toute personne la liberté personnelle, en ces termes : « Tout être humain a droit à la liberté personnelle, notamment à l'intégrité physique et psychique et à la liberté de mouvement ».
- 9) Sous la note marginale « Placement à des fins d'assistance ou de traitement », l'art. 426 CC dispose qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1), que la charge que la personne

concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération (al. 2), que la personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3) et que la personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps. La décision doit être prise sans délai (al. 4).

Sous la note marginale « procédure », l'art. 430 CC dispose que le médecin examine lui-même la personne concernée et l'entend (al. 1), que la décision de placer la personne concernée mentionne au moins : le lieu et la date de l'examen médical (ch. 1), le nom du médecin qui a ordonné le placement (ch. 2), les résultats de l'examen, les raisons et le but du placement (ch. 3) et les voies de recours (ch. 4), que le recours n'a pas d'effet suspensif, à moins que le médecin ou le juge ne l'accorde (al. 3), qu'un exemplaire de la décision de placer la personne concernée lui est remis en mains propres, un autre à l'institution lors de son admission (al. 4) et que dans la mesure du possible, le médecin communique par écrit la décision de placer la personne dans une institution à l'un de ses proches et l'informe de la possibilité de recourir contre cette décision (al. 5).

- 10) L'art. 426 CC constitue la base légale d'une atteinte grave à la liberté personnelle. La mesure de placement à des fins d'assistance elle-même doit être appliquée de manière restrictive. Les conditions posées à la mesure doivent également être interprétées de manière restrictive.

Les cas de figure sont au nombre de trois, et cette liste est exhaustive. On doit être en présence (a) de troubles psychiques, (b) d'une déficience mentale ou (c) d'un grave état d'abandon. Lorsqu'un de ces cas est réalisé, il faut en outre que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent être fournis à la personne autrement que par un PAFA.

Les troubles psychiques englobent notamment les psychoses, les dépendances, les graves troubles du comportement ainsi que la démence (Paul-Henri STEINAUER/Christiana FOUNTOULAKIS, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, n. 1360 ; FF 2006 6695).

Le grave état d'abandon vise un état de dépravation incompatible avec la dignité humaine et dont l'intensité doit être forte. L'abandon doit être grave sans toutefois être nécessairement complet. La clause de l'abandon grave ne doit pas servir à détourner le caractère exhaustif de la liste de l'art. 426 CC (ibid., n. 1362). La notion doit en effet être interprétée de manière restrictive (Regina E. AEBI-MÜLLER/Walter FELLMANN/Thomas GÄCHTER/Bernhard RÜTSCHKE/Brigitte TAG, *Arztrecht*, 2016, p. 249 n. 10).

L'assistance et la protection ne doivent pas pouvoir être réalisées autrement que par une mesure aussi grave que le placement à des fins d'assistance. D'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale, un traitement ambulatoire,

etc., doivent avoir été, ou paraître d'emblée, inefficaces. Le PAFA est une ultima ratio (Paul-Henri STEINAUER/Christiana FOUNTOULAKIS, cité, n. 1366).

Les directives de l'académie suisse des sciences médicales en matière de mesures de contrainte, dans leur édition de 2018, produites par le M. A_____ ne disent rien d'autre.

- 11) En l'espèce, le PAFA établi par M. A_____ le 28 février 2016 ne mentionne, dans la rubrique de la motivation, et au registre des éventuelles constatations de l'état psychique ou social, uniquement des « propos agressifs : refuse l'hospitalisation pour surveillance [...] ».

Aucun trouble psychique ni aucun abandon grave n'avait donc été établi par le recourant au moment d'ordonner le PAFA.

M. A_____ a expliqué par la suite qu'il pensait alors sa patiente privée temporairement de sa capacité de discernement.

Ce constat ne figure pas dans le PAFA.

Il est, cela étant, douteux qu'une telle incapacité de discernement temporaire ait effectivement pu se produire au moment de la consultation si l'on prend en compte l'aptitude de Mme C_____ à demander de l'aide et à se soigner (se « sucrer »), puis les constats des ambulanciers et des HUG.

Cela peut toutefois demeurer indécis. L'incapacité de discernement ne constitue en effet pas une condition de l'art. 426 CC et ne suffit pas à établir un trouble psychique ni un abandon grave.

Il apparait ainsi que c'est sans abuser de son pouvoir d'appréciation que la commission a retenu que les conditions d'application de l'art. 426 CC n'étaient pas remplies en l'espèce.

Le recourant soutient encore que le PAFA n'aurait de fait jamais été utilisé par les brancardiers, partant qu'il n'aurait pas été exécuté. Il perd de vue que c'est l'établissement du PAFA en lui-même qui produit la restriction de la liberté personnelle. L'accord ultérieur du patient de s'y conformer ou de ne pas opposer de résistance n'est pas de nature à supprimer l'atteinte à la liberté personnelle portée par l'établissement du PAFA.

C'est ainsi sans abuser de son pouvoir d'appréciation que la commission a retenu qu'en établissant un PAFA dans ces conditions, M. A_____ avait porté une atteinte à la liberté de Mme C_____, et violé ses obligations professionnelles.

- 12) En cas de violation des droits des patients, la commission de surveillance peut émettre une injonction impérative au praticien concerné sous menace des peines prévues à l'art. 292 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0) ou une décision constatatoire (art. 20 al. 1 LComPS).

En cas de violation des dispositions de la LS, la commission est également compétente pour prononcer un avertissement, un blâme et/ou une amende jusqu'à CHF 20'000.- (art. 20 al. 2 LComPS). Si aucune violation n'est constatée, elle procède au classement de la procédure (art. 20 al. 3 LComPS).

En matière disciplinaire, la sanction n'est pas destinée à punir la personne en cause pour la faute commise ; elle vise à assurer, par une mesure de coercition administrative, le bon fonctionnement du corps social auquel l'intéressée appartient. C'est à cet objectif que doit être adaptée la sanction (ACOM/24/2007 du 26 mars 2007 ; Gabriel BOINAY, Le droit disciplinaire de la fonction publique et dans les professions libérales, particulièrement en Suisse, in Revue Jurassienne de Jurisprudence [RJJ], 1998, p. 62 ss). Le choix de la nature et de la quotité de la sanction doit être approprié au genre et à la gravité des violations des devoirs professionnels et ne pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour assurer la protection des intérêts publics recherchée. L'autorité doit tenir compte en premier lieu des éléments objectifs (gravité des violations commises), puis des facteurs subjectifs, tels que les mobiles et les antécédents de l'intéressée. Enfin, elle doit prendre en considération les effets de la mesure sur la situation particulière du recourant. La nature et la quotité de la sanction doivent respecter le principe de la proportionnalité.

En l'espèce, avec l'avertissement, la commission a prononcé à l'encontre du recourant la sanction la moins sévère, de sorte qu'aucune violation de principe de proportionnalité ne saurait être invoquée.

Le recours, mal fondé, sera rejeté et la sanction sera confirmée.

- 13) Un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge du recourant (art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité n'est par ailleurs due (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 16 mai 2019 par M. A_____ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 8 avril 2019 ;

au fond :

le rejette ;

met à la charge de M. A_____ un émolument de CHF 1'000.- ;

dit qu'aucune indemnité de procédure n'est allouée ;

dit que conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à M. A_____, ainsi qu'à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

Siégeant : Mme Payot Zen-Ruffinen, présidente, M. Thélin, Mmes Krauskopf et Cuendet, M. Mascotto, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière :

S. Cardinaux

la présidente siégeant :

F. Payot Zen-Ruffinen

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :