

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4029/2018-PATIEN

ATA/1774/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 10 décembre 2019

dans la cause

Monsieur A_____

représenté par Me Jean Orso, avocat

contre

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

et

Monsieur B_____

représenté par Me Claudio Fedele, avocat

EN FAIT

- 1) En 2007, Monsieur A_____ a souhaité entreprendre des soins dentaires esthétiques et orthodontiques.
- 2) Il a pris contact avec C_____ SA (radiée le 28 septembre 2016), reprise par D_____ SA selon contrat de fusion du 13 juin 2016 (ci-après : la clinique).
- 3) En automne 2007, un traitement de blanchiment des dents a été effectué.
- 4) Dès juillet 2009, il a suivi un traitement orthodontique. En décembre 2009, un appareil orthodontique a été posé par la Doctoresse E_____, médecin-dentiste. Dès juillet 2010, le traitement s'est poursuivi avec le Docteur F_____, puis dès mars 2011 avec le Docteur B_____, qui a procédé au remplacement de l'appareil dentaire.
- 5) Le 4 avril 2011, la clinique a accepté de limiter les frais au devis initialement établi par la Doctoresse E_____. Ainsi, de mai 2011 à décembre 2012, le traitement orthodontique n'a pas été facturé au patient.
- 6) Le 24 janvier 2013, la Doctoresse G_____ a procédé à une gingivectomie sur le contour des dents 43/44 à la demande du Dr B_____.
- 7) Le 25 janvier 2013, le Dr B_____ a poursuivi le traitement orthodontique.
- 8) Le 4 novembre 2013, M. A_____ s'est plaint auprès de la direction de la clinique de la qualité et de la longueur de son traitement, ainsi que du nombre de changements du personnel soignant. Il demandait également confirmation que la copie de son dossier était complète.
- 9) Le 13 novembre 2013, la clinique a résilié le mandat en raison de la rupture du lien de confiance avec le patient. C'était à bien plaisir que la clinique avait pris en charge les frais de traitement du patient auprès du Dr B_____ ; un tel geste commercial ne saurait valoir reconnaissance de responsabilité.
- 10) Le 20 janvier 2014, le Docteur H_____, médecin-dentiste consulté par M. A_____, a constaté qu'il était porteur d'un appareil orthodontique au maxillaire inférieur et d'une contention dentaire supérieure de canine à canine. La dent 11 était perdue ; la dent 12 était une couronne provisoire. Il proposait d'extraire les dents 11 et 12 afin de les remplacer par une reconstruction sur un ou deux implants dans la région si l'os après cicatrisation le permettait.
- 11) Le 30 avril 2014, le Docteur I_____, médecin-dentiste consulté par M. A_____, a rédigé un rapport sur le traitement orthodontique subi.

- 12) Le 30 juin 2016, M. A_____ a déposé plainte contre le Dr B_____ auprès de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission). Il avait consulté la clinique en 2007 et y avait suivi divers traitements, dont l'orthodontie et une opération de blanchiment. En 2009, il avait opté pour un traitement orthodontique lingual pour prévenir la gêne que pourrait engendrer un appareil dentaire lorsqu'il s'exprime ; il était en effet soucieux de projeter une image positive et soignée de lui-même face aux clients avec lesquels il était en contact. Le premier appareil orthodontique posé par la Dresse E_____ lui avait causé des douleurs incessantes et des problèmes d'élocution. Après ses plaintes auprès de la direction de la clinique, le Dr B_____ lui avait été présenté, qui avait recommandé le remplacement de l'appareil initial par un nouveau dispositif. Deux ans après, ses dents n'étaient toujours pas alignées et les problèmes d'élocution et de gencives persistaient.

À la suite du traitement de blanchiment, il avait subi une ablation de la gencive et perdu deux dents à cause d'une défaillance d'information et d'un traitement orthodontique inadapté. Le traitement avait été anormalement long et n'avait pas abouti aux résultats escomptés. En raison de la résiliation du mandat par la clinique, il avait dû engager des frais supplémentaires auprès d'autres médecins-dentistes.

- 13) Le 4 août 2016, le bureau de la commission a décidé de l'ouverture d'une procédure administrative à l'encontre du Dr B_____, dont l'instruction a été confiée à la sous-commission 4.

- 14) Le 14 octobre 2016, le dentiste a transmis ses observations. Il était un spécialiste en orthodontie dento-faciale dont le sérieux et la compétence étaient reconnus au niveau international. Il était à l'origine de plusieurs sociétés d'orthodontie linguale. Dès mars 2011, il avait fourni des services à la clinique à titre indépendant ; dès le 1^{er} janvier 2012, il avait été lié avec la clinique par un contrat de travail. En 2009, la Dresse E_____ avait posé un premier appareil d'orthodontie linguale au plaignant. À la suite du départ de la Dresse E_____, le traitement orthodontique s'était poursuivi avec le Dr F_____ du 1^{er} juillet 2010 jusqu'en mars 2011. Dès mars 2011, le traitement s'était poursuivi avec le Dr B_____, qui avait fait les constatations suivantes : la présence d'attaches linguales placées aux deux arcades, d'un fil d'activation à l'arcade supérieure, mais l'absence de fil d'activation à l'arcade inférieure ; la présence d'attaches vestibulaires au niveau des prémolaires et molaires inférieures droites ; un encombrement important à l'arcade inférieure et l'absence de 36 ; un décalage des milieux des deux arcades et une béance presque totale des deux arcades ; la vestibulation des prémolaires supérieures ; des récessions gingivales sur 14, 15, 24, 33, 34, 35, 37, 43, 44 et 46. Comme il n'avait pas l'habitude de travailler avec l'appareil d'orthodontie porté par le patient, le Dr B_____ avait proposé de le remplacer par un nouvel appareil moins encombrant. Il n'avait jamais,

contrairement à ce que prétendait le plaignant, annoncé une durée de traitement de huit mois seulement. La prolongation du traitement résultait notamment du non-respect des consignes alimentaires données par le dentiste au plaignant et du fait que ce dernier ne portait pas suffisamment ses élastiques intermaxillaires. Le traitement avait pris fin le 11 avril 2012 pour l'arcade supérieure ; il avait continué pour l'arcade inférieure. Malgré les recommandations du dentiste, le patient ne portait pas suffisamment ses élastiques intermaxillaires. Le Dr B_____ avait vu le patient pour la dernière fois le 3 octobre 2013.

- 15) Le 15 octobre 2018, la commission a rendu une décision et procédé au classement de la plainte. S'agissant de la durée du traitement, il était fréquent que la durée des soins orthodontiques soit plus longue que celle initialement prévue. L'orthodontie linguale impliquait un processus plus lent que la pose de bagues sur la face extérieure de la dent. La prolongation du traitement pouvait notamment s'expliquer par le fait que le plaignant avait été suivi par trois orthodontistes différents, mais ce fait n'était pas imputable au Dr B_____. Le patient avait choisi d'interrompre son traitement avec le Dr F_____ pour le continuer avec le Dr B_____. Le patient aurait également pu conserver l'appareil initialement posé, car aucun élément du dossier ne permettait de retenir qu'il ait été inadapté ou défectueux. Il était également possible que le patient n'ait pas toujours respecté les consignes transmises par le Dr B_____ relativement à l'alimentation et au port d'élastiques intermaxillaires.

S'agissant des problèmes de gencive et d'élocution, aucun élément du dossier ne permettait de retenir une garantie que les problèmes rencontrés avec le premier appareil disparaîtraient avec le second ; le patient avait donc persisté dans son traitement lingual en connaissance de cause.

S'agissant du frottement des bagues sur la gencive, aucun élément ne permettait de douter de l'indication à une gingivectomie en présence d'un épaissement des gencives à même de gêner le traitement orthodontique. Une radiographie effectuée avant le début du traitement par le Dr B_____ n'aurait pas eu d'incidence sur l'indication à une telle intervention. Aucun élément du dossier ne permettait d'attribuer l'hyperplasie constatée à un frottement causé par l'appareil posé par le Dr B_____. Le dossier médical ne faisait état d'aucune complication ni problème postopératoire après l'intervention, de sorte que le traitement orthodontique s'est poursuivi dès le lendemain de l'intervention.

Il n'existait aucun lien entre la gingivectomie, effectuée sur le contour des dents 43/44, et la résorption radiculaire sur la dent 11. La résorption de racine de la dent 11 n'était pas attribuable aux traitements orthodontiques dispensés. L'état de la dent 12, constaté par le Dr H_____, ne pouvait pas non plus être mis sur le compte des traitements orthodontiques ; en effet, elle était déjà fragile et en très mauvais état en 2007. Le Dr B_____ ne pouvait donc être tenu responsable des problèmes survenus sur les dents 11 et 12.

S'agissant du reproche des dents non alignées à la fin du traitement, aucun élément du dossier ne permettait de retenir que le traitement orthodontique aurait été effectué de manière contraire aux règles de l'art. En outre, le dentiste était soumis à une obligation de moyens et non de résultat.

- 16) Le 15 novembre 2018, M. A_____ a recouru à la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision de la commission du 15 octobre 2018. Il concluait préalablement à pouvoir compléter son recours, principalement à l'annulation de la décision de la commission, au déboutement de toutes ou contraires conclusions et à la condamnation en tous les frais et dépens. Subsidiairement, il concluait à l'annulation de la décision, au renvoi du dossier pour nouvelle décision dans le sens des considérants, au déboutement de toutes autres ou contraires conclusions et à la condamnation en tous les frais et dépens.

S'agissant du traitement orthodontique commencé en 2009, un appareil muni de bagues de 4 mm avait été posé par la Dresse E_____, mais s'était révélé inadapté causant des douleurs incessantes, des problèmes d'élocution, des maux de tête et des irritations des gencives. En raison du départ de la Dresse E_____, le traitement avait été poursuivi par le Dr F_____ puis par le Dr B_____. Ce dernier avait posé un deuxième appareil avec des bagues de 1,5 mm pour résoudre les problèmes d'élocution et de douleur. Après les huit mois nécessaires pour le traitement selon le Dr B_____, les dents du recourant n'étaient toujours pas alignées et les problèmes d'élocution et de gencives persistaient. Le 24 janvier 2013, sur instruction du Dr B_____, la Dresse G_____ avait dû pratiquer une ablation d'une gencive. Cela faisait suite à un traitement orthodontique inadapté. En raison de la résiliation du mandat par la clinique, il avait dû consulter divers spécialistes externes, notamment le Dr H_____ et le Dr I_____.

S'agissant de l'établissement des faits par la commission, l'initiative de remplacer le premier appareil posé par la Dresse E_____ revenait au Docteur G_____, alors directeur de la clinique, et non pas au Dr B_____. Le traitement orthodontique offert par la clinique l'avait été à titre d'indemnisation partielle pour la mauvaise exécution du traitement par la Dresse E_____, à la suite des menaces du recourant de prendre des mesures contre la clinique. La durée du traitement aurait dû être moins longue. Il était de nature très méticuleuse, rigoureuse et respectueuse des directives. Contrairement à l'avis du dentiste, il avait régulièrement porté les élastiques intermaxillaires et ainsi coopéré au traitement. En suivant les recommandations du Dr B_____, il avait logiquement suivi la recommandation éclairée de spécialistes. Ce n'était pas lui qui avait interrompu le traitement, mais la clinique qui avait mis fin au contrat avec effet immédiat. Le deuxième traitement lui avait été offert en raison de la mauvaise exécution du traitement par la Dresse H_____. S'agissant de la perte de la dent 12, elle résultait du traitement de blanchiment et non du traitement

orthodontique, de sorte que la responsabilité du Dr B _____ n'était pas en cause pour cette dent.

- 17) Le 11 janvier 2019, la commission s'est rapportée à justice quant à la recevabilité du recours et a persisté dans sa décision.
- 18) Le 1^{er} février 2019, le dentiste intimé a répondu. Les faits faisant l'objet de la plainte administrative faisaient aussi l'objet d'une procédure civile en paiement contre la clinique devant le Tribunal civil de première instance (C/1 _____) qui avait ordonné une expertise médicale. L'expertise civile (mentionnant, à plusieurs reprises, que la documentation fournie n'était pas suffisante pour répondre aux questions posées) et le procès-verbal de l'audition du premier expert étaient fournis à la chambre administrative. Sur le fond, le dentiste renvoyait à sa détermination devant la commission. Il concluait au déboutement du recourant, avec condamnation aux frais et dépens.
- 19) Le 6 février 2019, les cliniques intimées ont transmis copie du procès-verbal de l'audition du deuxième expert par le Tribunal civil de première instance.
- 20) Le 26 avril 2019, le recourant a déposé un complément au recours et une réplique. La clinique se trouvait à 400 m de son domicile. Après la résiliation du mandat par la clinique, il avait consulté non seulement les Drs H _____ et I _____, mais aussi le Docteur I _____. Le Dr H _____ avait mis en place un implant sur la dent 11 et une couronne sur la dent 12. Le Dr I _____ avait établi un rapport comparatif de ses dents entre le 28 avril 2011 et le 10 décembre 2013. Le Dr I _____ avait poursuivi et achevé le traitement orthodontique avec la pose d'un troisième et dernier appareil durant dix-huit mois. Dans son recours, il avait fait preuve d'une totale transparence à l'égard de la chambre administrative, puisqu'il avait annoncé l'existence d'une procédure judiciaire parallèle devant le Tribunal civil de première instance. L'objet était cependant différent puisque la procédure civile visait à établir la question de l'éventuelle responsabilité civile des cliniques.
- 21) Le 17 mai 2019, le recourant a transmis une fiche médicale récapitulant ses consultations auprès du Dr I _____ de 2014 à 2019, des compilations de photos effectuées par ce dernier permettant de suivre l'évolution de l'état de ses dents ainsi que diverses photos.
- 22) Le 4 juin 2019, la commission a indiqué ne pas avoir d'observations complémentaires.
- 23) Le 8 juillet 2019, le recourant a transmis deux documents complétant le rapport du Dr I _____ et une analyse de son dossier médical effectuée par J _____ le 3 juin 2019.

- 24) Le 10 juillet 2019, la chambre administrative a transmis le courrier précité et annoncé que la cause serait gardée à juger le 16 août 2019.
- 25) Le 15 août 2019, la commission a indiqué persister dans sa décision du 15 octobre 2018, le document de J_____ du 3 juin 2019 n'ayant pas été effectué par un médecin-dentiste, mais par une pharmacienne et une licenciée en sciences médico-sociales et hospitalières.
- 26) Transmis le 25 septembre 2019 aux parties, ce courrier de la commission n'a suscité aucune observation.

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 du 7 avril 2006 - LComPS - K 3 03).
- 2) a. La décision entreprise classe la procédure ouverte à la suite de la plainte formée par le recourant le 30 juin 2016.
- b. Conformément à la jurisprudence de la chambre de céans, le plaignant qui a saisi la commission en invoquant une violation de ses droits de patient peut recourir contre la décision classant sa plainte (ATA/8/2018 du 9 janvier 2018 consid. 2b ; ATA/238/2017 du 28 février 2017 consid. 1b ; ATA/558/2015 du 2 juin 2015 consid. 1b ; ATA/234/2013 du 16 avril 2013 consid. 3). Il ne peut en revanche pas recourir contre l'absence de sanctions prise par la commission (ATA/234/2013 du 16 avril 2013 consid. 3).
- c. Dans un arrêt de principe en matière de droit des patients et de surveillance des professions de la santé qui réinterprète l'art. 22 LComPS, la chambre administrative a considéré qu'il convenait de s'inspirer des principes de la procédure pénale, dans laquelle la partie civile peut recourir contre la culpabilité de l'auteur sans se prononcer sur la peine. Ainsi, le patient peut recourir contre la décision prise à l'issue de la procédure disciplinaire en contestant les violations retenues, mais sans prendre de conclusions sur la sanction elle-même (ATA/8/2018 précité consid. 2b ; ATA/17/2013 du 8 janvier 2013).
- 3) À titre de grief, le recourant cite une seule base légale, à savoir l'art. 20 al. 1 à 3 LComPS qui n'aurait pas été respecté par la commission. La durée du traitement plus longue que prévue résultait du fait qu'il avait été suivi par trois orthodontistes différents. Le recourant avait mandaté la clinique et non ses médecins-dentistes individuellement. Il avait suivi le conseil de la clinique

d'interrompre le traitement auprès du Dr F_____ au profit d'un nouveau traitement effectué par le Dr B_____. L'appareil initialement posé par la Dresse E_____ était vraisemblablement inadapté et/ou défectueux. Malgré le fait que le traitement orthodontique effectué par le Dr B_____ ne lui avait pas été facturé, il avait subi les désagréments de la prolongation du traitement. Il avait suivi les directives qui lui avaient été données. Le bon sens aurait commandé qu'une radiographie soit effectuée avant le début du traitement par le Dr B_____. Il s'était légitimement fié aux connaissances d'un spécialiste prétendument de renommée mondiale.

4) a. Par institution de santé, on entend tout établissement, organisation, institut ou service qui a, parmi ses missions, celle de fournir des soins (art. 100 al. 1 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 - LS - K 1 03). Le Conseil d'État détermine les catégories d'institutions de santé (art. 100 al. 2 LS).

b. Afin de protéger la santé des patients et de la population et de garantir des soins appropriés de qualité, la création, l'extension, la transformation et l'exploitation de toute institution de santé sont soumises à autorisation (art. 101 al. 1 LS).

c. Les institutions de santé doivent fournir, de manière continue et personnalisée, les soins qui entrent dans leur mission à toute personne qu'elles prennent en charge. Elles ne peuvent, de leur propre initiative, arrêter la prise en charge d'une personne que si la continuité de celle-ci est garantie (art. 107 al. 1 LS).

Elles doivent mettre en place les mesures adéquates pour assurer la qualité de leurs prestations dans le respect des droits des patients (art. 7 al. 1 du règlement sur les institutions de santé du 22 août 2006 - K 2 05.05 - RISanté).

d. Les professionnels de la santé qui entendent exercer à titre indépendant ou dépendant sous leur propre responsabilité doivent être couverts par une assurance responsabilité civile professionnelle (art. 85 al. 1 LS). L'assurance responsabilité civile professionnelle doit offrir une couverture adaptée à la nature et à l'étendue des risques liés aux activités développées (art. 85 al. 2 LS).

e. 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).

En cas de violation des droits des patients, la commission 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).

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 précité consid. 4c ; ATA/238/2017 précité ; ATA/322/2014 du 6 mai 2014 ; ATA/5/2013 du 8 janvier 2013).

- 5) Le droit de plainte reconnu au patient, ainsi que sa qualité de partie à la procédure par-devant la commission trouvent leur fondement dans le fait que la législation sur la santé confère des droits au patient. La procédure devant la commission a en effet pour objet de permettre aux patients de s'assurer que leurs droits ont été respectés conformément à l'art. 1 al. 2 LComPS (ATA/1075/2019 du 25 juin 2019 consid. 4d).
- 6) Les principaux droits du patient sont énumérés aux art. 42ss LS. Il s'agit notamment du droit aux soins, du libre choix du professionnel de la santé, du libre choix de l'institution de santé, du droit d'être informé et du choix libre et éclairé. Selon la jurisprudence de la chambre de céans, le droit aux soins consacré par l'art. 42 LS comprend le droit de se faire soigner conformément aux règles de l'art médical (ATA/1075/2019 précité consid. 4d ; ATA/474/2016 du 7 juin 2016 consid. 2g ; ATA/22/2014 du 14 janvier 2014 consid. 3 ; ATA/527/2013 du 27 août 2013 consid. 6d ; ATA/5/2013 précité consid. 12). Les droits du patient sont en outre garantis par l'art. 40 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd - RS 811.11 ; Dominique SPRUMONT/Jean-Marc GUINCHARD/Deborah SCHORNO, in Ariane AYER/Ueli KIESER/Thomas POLEDNA/Dominique SPRUMONT, Loi sur les professions médicales [LPMéd], Commentaire, 2009, ad art. 40 n. 10), applicable par renvoi de l'art. 80 LS.
- 7) Dans un premier grief, le recourant critique la durée du traitement, en raison du fait qu'il avait été suivi par trois orthodontistes différents. Le recourant avait mandaté la clinique et non ses médecins-dentistes individuellement. Il avait suivi le conseil de la clinique d'interrompre le traitement auprès du Dr F_____ au profit d'un nouveau traitement effectué par le Dr B_____. Cela étant, la présente procédure concerne le Dr B_____, qui est le dernier médecin-dentiste intervenu en faveur du patient. Le recourant ne saurait reprocher les changements de praticiens au dernier d'entre eux, d'autant plus qu'il a expressément accepté de se faire traiter par le Dr B_____ plutôt que par le Dr F_____. Au demeurant, la commission, composée de spécialistes, a retenu qu'un traitement orthodontiste pouvait être plus long que prévu. Ce premier grief sera donc écarté.
- 8) Dans un deuxième grief, le recourant critique le fait que l'appareil initialement posé par la Dresse E_____ était vraisemblablement inadapté et/ou

défectueux. À nouveau, la procédure concerne le Dr B_____, qui ne saurait être responsable de la défektivité alléguée – et non pertinente pour la présente procédure – d'un appareil orthodontique posé par un confrère. Ce grief devra également être écarté.

- 9) Dans un troisième grief, le recourant se plaint que, malgré le fait que le traitement orthodontique effectué par le Dr B_____ ne lui avait pas été facturé, il avait subi les désagrément de la prolongation du traitement. Il avait suivi les directives qui lui avaient été données. Il résulte cependant de l'instruction effectuée par la commission que le patient n'avait pas pleinement respecté les consignes du Dr B_____. À nouveau, la seule prolongation alléguée de la durée du traitement ne saurait fonder une violation des règles de l'art médical. Ce grief sera donc écarté.
- 10) Dans un quatrième grief, le recourant aurait souhaité qu'une radiographie soit effectuée avant le début du traitement par le Dr B_____. À ce sujet, la commission a relevé qu'une radiographie n'aurait pas eu d'incidence sur la gingivectomie. Le problème à ce sujet pouvait être constaté en l'absence de radiographies. Dans son recours, le patient ne remet pas en cause cette conclusion médicale, se limitant à répéter qu'il aurait souhaité une radiographie au début du traitement. Il n'allègue cependant pas non plus qu'il en aurait sollicité une et qu'elle lui aurait été refusée. Ce grief sera donc aussi écarté.

Par conséquent, le classement prononcé par la commission était fondé. Le recours sera rejeté.

- 11) Un émolument de CHF 700.- sera mis à la charge du recourant (art. 87 al. 1 LPA), qui devra par ailleurs verser une indemnité de CHF 750.- à M. B_____, ce dernier ayant recouru aux services d'un avocat pour assurer sa défense (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 15 novembre 2018 par Monsieur A_____ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 15 octobre 2018 ;

au fond :

le rejette ;

met à la charge de Monsieur A_____ un émolument de CHF 700.- ;

alloue une indemnité de procédure de CHF 750.- à Monsieur B_____, à la charge de Monsieur A_____ ;

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 Me Jean Orso, avocat du recourant, à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, à Me Claudio Fedele, avocat de Monsieur B_____, ainsi qu'au département fédéral de l'intérieur.

Siégeant : Mme Krauskopf, présidente, M. Thélin, M. Pagan, Mme Cuendet, juges,
M. Hofmann, juge suppléant.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

M. Mazza

la présidente siégeant :

F. Krauskopf

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :