du 28 juillet 1998

dans la cause

Monsieur D. X.
représenté par Me Jean-Jacques Hodel, avocat

contre

DEPARTEMENT DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTE

A/737/1997-ASAN

EN FAIT

1. M. D. X. exerce à Genève la profession de médecin-dentiste.

2. Mme F. Z. a porté différentes prothèses dentaires depuis environ 30 ans. En relation avec le port de ces prothèses, elle a longtemps souffert de douleurs crânio-mandibulaires. Dès l'année 1992 toutefois, ces douleurs se sont progressivement estompées et dès le début de l'année 1994 elle ont presque entièrement disparu, après que la Dresse A., médecin-dentiste à Zürich, eût achevé de réaliser une prothèse permanente particulièrement bien adaptée.

3. Cette dernière prothèse de Mme Z. s'est cassée durant un repas le 18 mai 1994. Ne parvenant pas à atteindre la Dresse A., Mme Z. a pris rendez-vous pour le lendemain avec le Dr X..

4. Mme Z. s'est présentée à la consultation du 19 mai 1994 munie des morceaux détachés de sa prothèse permanente, ainsi que d'une seconde prothèse, de remplacement, qu'elle avait portée quelques années auparavant lors de l'ajustement de la première. Elle a d'abord relaté l'histoire des prothèses qu'elle avait successivement portées et des douleurs qu'elle avait longtemps subies. Elle s'est plainte des douleurs qu'elle éprouvait à nouveau depuis la rupture, la veille, de sa prothèse permanente.

   Le Dr X. a alors pratiqué une anesthésie locale, examiné Mme Z. et retiré les éléments de la prothèse encore en place — au nombre desquels figurait un "rail du Michigan" — avant de tenter d'ajuster la prothèse de remplacement et le "rail du Michigan". Cette dernière opération aboutissait cependant à une occlusion imparfaite occasionnant de vives douleurs à Mme Z..

5. Le Dr X. a alors raboté la canine supérieure gauche, la canine inférieure droite, ainsi que le bridge supérieur droit et la pointe d'une dent touchant la canine inférieure droite, après quoi il a encore raccourci une dent de la prothèse voisine de la canine supérieure gauche.

Les circonstances de ces opérations n'ont pu être déterminées avec exactitude, les déclarations de Mme Z. et du Dr X. étant sur ce point partiellement contradictoires, et aucun témoin n'ayant par ailleurs assisté aux faits.

En substance, Mme Z. soutient qu'elle n'avait demandé que la réparation de sa prothèse ainsi que l'atténuation des douleurs qu'elle éprouvait, mais qu'elle n'avait en aucun cas donné son consentement aux rabotages. Quant au Dr X., il a expliqué que les interventions constituaient un traitement minimal, auquel sa patiente avait consenti, et qui devait permettre l'adaptation de la prothèse de remplacement et l'atténuation des douleurs, la prothèse cassée n'étant par ailleurs pas réparable, ou alors très difficilement, en raison de sa minceur.

6. Une seconde consultation a eu lieu le 20 mai 1994, au terme de laquelle il a été convenu que le Dr X. ferait réparer, pour l'après-midi même, la prothèse de Mme Z.. L'après-midi, la prothèse était réparée et remise à Mme Z..

Une troisième consultation a été appointée au 26 mai 1994, mais a été décommandée au dernier moment par le Dr X., qui devait se rendre à un congrès en France.

La relation de soins s'est arrêtée là, et Mme Z. a par la suite repris un traitement auprès de la Dresse A..

Le Dr X. n'a par ailleurs pas pris — ou pu prendre — contact avec la Dresse A. avant le 20 mai.

7. Par courrier du 23 juillet 1994, le conseil de Mme Z. a saisi la Commission de surveillance des professions de la santé (ci-après: la Commission) d'une plainte pour manquement aux règles de l'art et de la déontologie médicale.

Le Dr X. avait estimé que la prothèse n'était pas réparable et qu'elle devait être remplacée. Il avait également envisagé une implantation. Devant le refus de Mme Z., il avait tenté d'installer la prothèse de remplacement. C'est à cette occasion qu'il avait raboté différentes dents, sans solliciter ni obtenir l'accord de sa patiente. Outre les conséquences esthétiques, l'intervention du Dr X. avait rendu nécessaire, en plus de la réparation, l'adaptation de la prothèse cassée. Par

ailleurs, la canine gauche devait être reconstituée, et le "rail du Michigan" refait. Enfin, dans l'attente du résultat, Mme Z. devrait porter une prothèse de remplacement lui occasionnant de vives douleurs.

8. Invité à s'exprimer sur la plainte de Mme Z., le Dr X. a décrit, dans un courrier du 12 septembre 1994, sa patiente comme très tendue et angoissée. La présence de douleurs insistantes exigeait des soins urgents pour briser le cercle vicieux spasmes-douleurs-angoisses. Dans ce but, il avait choisi d'abord de prodiguer des conseils de relaxation à sa patiente, puis avait soulagé ses douleurs par l'application d'anesthésiants. Dans un troisième temps, il avait procédé au rehaussement de la dimension verticale grâce à "une deuxième prothèse «de secours» très correcte [...] et [à la] gouttière inférieure [i.e. le «rail du Michigan»]". Quant aux rabotages, le Dr X. a expliqué que "le travail de «remount» réalisé au laboratoire, il s'agissait de le régler en bouche par quelques petits meulages sélectifs, notamment sur la 23 pour libérer le ptérigoïdien externe droit".

Mme Z. avait toutefois refusé de porter sa prothèse de remplacement, et exigé la réparation immédiate de sa prothèse principale. Or, un recollage s'avérait impossible et une réparation allait durer de longs jours, pendant lesquels Mme Z. allait continuer à souffrir. Ces éléments justifiaient le plan de traitement.

Ce n'était que sur l'insistance croissante de Mme Z. que le Dr X. avait consenti, le 20 mai, à un "mauvais bricolage, réalisé par gain de paix, et contre [ses] recommandations", par l'un de ses techniciens.

Le Dr X. a estimé pour conclure qu'il avait agi, tout au long du traitement, dans les règles de l'art.

9. A sa détermination, le Dr X. a joint, entre autres pièces, un courrier adressé le 16 août 1994 à Mme Z., et dans lequel il lui expliquait que, passée la première phase qui comprenait l'ajustement "par des meulages n'interférant pas avec la prothèse habituellement portée", et dès que les spasmes et la douleur auraient disparu, elle serait prête pour choisir entre le maintien de l'appareil provisoire "si on peut le rendre confortable", la réhabilitation de sa bouche et la confection d'une nouvelle prothèse plus solide ——

éventuellement sur implant ——, et enfin la réparation, longue, coûteuse et sans garantie contre une nouvelle rupture, de sa prothèse cassée.

10. Déliée du secret médical par Mme Z., la Dresse A. a, dans un courrier du 25 mai 1995 à la Commission, expliqué qu'elle avait donné à sa patiente l'adresse du Dr X. pour les cas d'urgences, mais n'avait pas spécialement informé ce dernier dès lors qu'il ne fallait pas s'attendre, d'après les usages médicaux, qu'il commençât une thérapie. "A notre étonnement toutefois, c'est un traitement étendu plutôt qu'un traitement d'urgence qui avait été entrepris, et sans qu'on nous en réfère" («Zu unserer Ueberraschung wurde aber (ohne Rückfrage bei uns) eine weiterreichende anstelle eine notfallmässigen Behandlung eingeleitet»).

11. Le 27 septembre 1995, la Sous-commission C de la Commission de surveillance des professions de la santé (ci-après: la Sous-commission), présidée par la Dr Yves Duckert, médecin-dentiste, a entendu les parties.

Mme Z. a confirmé qu'elle n'avait jamais consenti au limage de ses dents mais s'était bornée à demander la réparation de sa prothèse permanente. Quant au Dr X., il a confirmé qu'il avait constamment expliqué à sa patiente les actes qu'il s'apprêtait à accomplir, que Mme Z. avait à tout moment eu la possibilité de s'y opposer, mais qu'elle ne l'avait pas fait.

12. Les dossiers médicaux du Dr X. et de la Dresse A. ont par ailleurs été versés à la procédure.

Les parties ont encore eu l'occasion de s'exprimer.

13. La Commission a traité séparément la question du consentement de la patiente et l'aspect disciplinaire, Mme Z. n'étant partie qu'à la première procédure.

Dans le cadre de cette première procédure, la Commission a rendu le 14 mai un premier préavis concluant que le Dr X. avait outrepassé le consentement de sa patiente.

Par décision du 27 mai 1997, le Département de l'action sociale et de la santé (ci-après: le Département), suivant le préavis de la Commission, a constaté que le Dr X. avait outrepassé le consentement de Mme Z. dans le cadre du traitement prodigué. Le Dr X.

n'avait pu apporter la preuve du consentement de sa patiente et divers indices montraient qu'il avait dès le départ envisagé un traitement de plus grande ampleur.

Le Dr X. a recouru contre cette première décision.

Par un arrêt de ce jour, le Tribunal administratif a rejeté le recours du Dr X. et confirmé la décision attaquée.

14. Le 14 mai 1997, la Commission, dans le cadre de la seconde procédure portant sur l'aspect disciplinaire, a émis un second préavis.

a. La Commission s'est d'abord référée au premier préavis, dans lequel elle avait estimé que bien que les versions contradictoires des parties eussent rendu l'établissement des faits très ardu, le Dr X. avait négligé de recueillir le consentement de sa patiente. En effet, face à une urgence, le Dr X. aurait dû soit se limiter à la réparation demandée, soit, s'il l'avait considérée comme impossible, refuser le mandat. Certes, les déclarations de Mme Z. étaient apparues quelque peu contradictoires, puisqu'elle avait admis rechercher également la suppression de la douleur provoquée par le port de la prothèse provisoire. Mais le Dr X. n'avait pu apporter la preuve du consentement de sa patiente pour tous les actes dépassant le cadre de la stricte urgence. A l'appui de sa conclusion, la Commission avait retenu la réaction d'étonnement de la Dresse A., et divers indices montrant que le Dr X. avait envisagé dès le départ un traitement de grande ampleur. Une injonction n'étant pas à même de rétablir les droits de Mme Z., la seule satisfaction qui pouvait être apportée à cette dernière était la constatation que le Dr X. avait outrepassé son consentement dans le traitement prodigué.

b. Partant de cette constatation, la Commission a ensuite examiné le traitement prodigué par le Dr X.. Elle a estimé que tant les explications du praticien que les pièces versées au dossier de la procédure montraient que le traitement en soi avait été effectué correctement, et que les griefs formulés par Mme Z. à ce propos étaient infondés.

c. La Commission a enfin estimé que le non-respect, par le Dr X., de l'obligation de s'en tenir au consentement de sa patiente — établi dans le cadre de la première procédure — constituait un agissement

professionnel incorrect susceptible d'entraîner une sanction disciplinaire.

La faute du Dr X. n'apparaissant pas comme grave, c'était la sanction la moins sévère, savoir l'avertissement, qui devait lui être infligée.

15. Par (une seconde) décision du 1er juillet 1997, le Département, reprenant l'argumentaire de la Commission, a constaté tout d'abord que le Dr X. avait outrepassé le consentement de Mme Z. dans le cadre du traitement prodigué.

Puis, s'agissant de l'aspect disciplinaire, il a estimé qu'aucun agissement professionnel incorrect ne pouvait être retenu contre le Dr X. en ce qui concernait le traitement en soi, qui devait être considéré comme adéquat pour les dysfonctions crânio-mandibulaires.

En revanche, l'omission de recueillir le consentement de Mme Z. avait été avérée, et constituait un agissement professionnel incorrect, dont la gravité ne justifiait toutefois qu'un avertissement.

16. Par acte du 29 juillet 1997, le Dr X. a recouru auprès du Tribunal administratif.
a. Il a d'abord repris l'argumentation développée dans le cadre du recours contre la première décision.

La Commission aurait dû faire examiner par un expert le travail qu'il avait effectué, pour déterminer s'il s'agissait d'un traitement minimal, effectué en urgence, sans danger particulier et sans atteinte durable à la santé. Elle aurait également dû faire procéder à des enquêtes pour établir s'il avait renseigné correctement sa patiente. Enfin, c'était arbitrairement qu'elle avait estimé qu'il n'avait pu apporter la preuve du consentement de sa patiente, et qu'elle avait jugé qu'il envisageait d'entreprendre un travail dépassant le cadre de la consultation.

b. Le Dr X. a ajouté que la première décision, du 27 mai, réglait de façon définitive le sort de la plainte de Mme Z. et ne comportait ni renvoi ni réserve. Aussi la seconde décision violait-elle le principe "ne bis in idem".

c. Le Dr X. concluait donc à l'exception de chose jugée, subsidiairement à l'annulation de la décision

attaquée, plus subsidiairement à des enquêtes.

17. Le Département s'est opposé au recours.

Il s'est référé à ses écritures dans la première procédure, dans lesquelles il soulignait que la Sous-commission, présidée par un médecin-dentiste et composée de professionnels de la santé, avait estimé que le traitement prodigué par le Dr X. n'avait rien d'un traitement minimal, si bien qu'une expertise sur ce point était superflue. De même, en l'absence de témoin, des enquêtes n'apporteraient rien de nouveau sur la question du consentement de Mme Z..

De plus, contrairement à ce qu'affirmait le Dr X., la première décision du 27 mai 1997 contenait bien une réserve, au demeurant explicite sur les motifs qui avaient conduit le Département à conduire deux procédures distinctes.

18. Dans une duplique du 27 octobre 1997, le Dr X. a expliqué que Mme Z. l'avait consulté pour deux motifs: l'atténuation des douleurs et la réparation de la prothèse. Mme Z. n'avait pas accepté son refus de réparer la prothèse. En outre, rien dans le dossier n'étayait la considération de la Commission d'après laquelle son plan de traitement n'était pas un plan simplifié. La Commission n'avait examiné ni la bouche ni les prothèses de Mme Z..

La règle du fardeau de la preuve invoquée par le Département s'appliquait au droit privé. Or, en procédure administrative, il appartenait à l'autorité d'établir d'office les faits, au besoin par des enquêtes.

Le médecin-dentiste membre de la commission ne possédait pas de formation post-graduée. Quant à la Dresse A., elle s'était "exprimée sur la base du téléphone de sa cliente, et non sur ses propres constatations. Ayant elle-même traité l'intimée et son «travail» étant remis en cause par le Dr X., il [était] normal qu'elle soutienne sa patiente".

Un expert constaterait sans doute que la "construction" de Mme Z. était trop basse et empêchait de construire un appareil dans les règles de l'art, rendant la prothèse principale de Mme Z. trop fine, et la fracture inévitable. Seul un expert pourrait dire si la prothèse était réparable ou non, et si le traitement

entrepris par le Dr X. dépassait le strict cadre de l'urgence.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 8 al. 1 ch. 81 de la loi sur le Tribunal administratif et le Tribunal des conflits du 29 mai 1970 — LTA — E 5 05; art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 — LPA — E 5 10).

2. En l'espèce, le Dr X. reproche au Département d'avoir estimé arbitrairement que le traitement prodigué à Mme Z. dépassait le cadre de la stricte urgence et que le consentement préalable de Mme Z. n'avait pas été recueilli. La sanction prononcée serait ainsi dépourvue de fondement.

3. a. La loi dispose que les médecins informent leurs patients de façon simple, compréhensible et acceptable par ces derniers sur leur état de santé, les traitements et interventions possibles, leurs bienfaits et risques éventuels ainsi que les moyens de prévention des maladies et de conservation de la santé (art. 1 al. 1 de la loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients du 6 décembre 1987 — K 1 80; SJ 1990 p. 534). Elle ajoute que, hormis quelques cas particuliers, non réalisés en l'espèce, le consentement éclairé du patient est nécessaire pour toute mesure diagnostique et thérapeutique (art. 5 al. 1).

b. S'agissant du fardeau de la preuve, il appartient au médecin d'établir qu'il a suffisamment informé son patient et que celui-ci a donné son consentement préalablement au traitement (ATF 117 Ib p. 197 c. 2d, 115 Ib p. 175 c. 2b; SJ 1995 p. 710).

Certes, ainsi que le souligne le recourant, l'autorité administrative est en principe tenue d'établir d'office les faits. Mais cette règle n'est pas absolue, et lorsque les preuves font défaut, ou si l'on ne peut raisonnablement exiger de l'autorité qu'elle en recueille, la règle de l'article 8 du Code civil suisse sur le fardeau de la preuve est applicable par analogie à la procédure administrative (P. MOOR, Droit administratif, Berne, 1991, vol. II, p. 178; ATA G. du 11

avril 1995). Or, en droit privé précisément, et en matière de consentement éclairé du patient, la jurisprudence citée a mis à la charge du médecin la preuve que le consentement avait été donné.

4. a. L'article 11 de la loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissement médicaux et diverses entreprises du domaine médical du 16 septembre 1983 (LPS — K 3 05) institue une commission de surveillance des professions de la santé. Composée de 18 membres, elle est présidée par un magistrat ou ancien magistrat du pouvoir judiciaire (art. 12) et comprend, d'une façon permanente, le médecin responsable de la division de pharmacologie clinique de l'hôpital cantonal universitaire, le médecin cantonal, le médecin légiste directeur de l'institut de médecine légale, le médecin-directeur du département de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital, le pharmacien cantonal et le vétérinaire cantonal. De plus, 4 membres laïcs sont nommés pour quatre ans par le Grand Conseil et 7 médecins ou professionnels de la santé par le Conseil d'État. Le secrétariat de la commission est assuré par un juriste du département.

b. La Commission connaît de toutes les questions qui intéressent l'exercice des professions de la santé, et notamment l'agissement professionnel incorrect (art. 126 al. 2 let. b LPS). Elle est saisie par le Département, par un praticien ou par un patient. Elle transmet ses préavis au Département (art. 13 al. 6 LPS). En l'espèce, la Commission comprenait un médecindentiste en la personne du Dr Yves Duckert.

c. Le Département inflige les sanctions suivantes, prévues par la loi: l'avertissement, le blâme ou l'amende de 501 à 20'000 F, les deux dernières pouvant en outre être cumulées (art. 127 LPS). Le Conseil d'État est compétent pour prononcer la radiation temporaire ou définitive (art. 128 LPS). Enfin, le médecin cantonal peut infliger, sur délégation du Département, des amendes n'excédant pas 500 F pour les infractions qu'il constate dans l'exercice de ses fonctions (art. 130 LPS).

d. La Commission constitue en son sein des sous-commissions, et notamment une sous-commission C chargée des questions ayant trait à l'exercice de la profession de médecin-dentiste et d'assistant en médecine dentaire, ainsi qu'aux problèmes touchant le fonctionnement des établissements privés se consacrant à la médecine dentaire, y compris les permanences dentaires. Les sous-

commissions peuvent valablement instruire et délibérer dès que trois membres sont présents (art. 4 du règlement relatif à la commission de surveillance des professions de la santé du 9 novembre 1983 —— ci-après: le règlement —— K 3 05.20).

e. L'article 6 du règlement organise la procédure. Il en ressort notamment que le secrétariat constitue le dossier de l'affaire. Pour cela, il demande aux parties de fournir toutes les explications qu'il juge nécessaire et leur communique les écritures respectives (al. 2). Les sous-commissions peuvent compléter le dossier et ordonner des auditions. Dans ce cas, elles entendent en tout cas les parties au litige. Elles peuvent également entendre d'autres personnes de leur choix (al. 5). Les convocations en vue d'auditions doivent parvenir à leur destinataire au plus tard 3 jours ouvrables avant la date de la séance de la sous-commission. Les parties et les témoins éventuels sont convoqués par écrit (al. 6). Les dépositions et les propos tenus devant les sous-commissions par les personnes entendues font l'objet d'un procès-verbal dicté en présence des personnes interrogées. Les auditions ont lieu à huis clos (al. 7). Pour le surplus, il est procédé conformément aux dispositions du LPA (al. 11). Selon la loi sur la procédure administrative, l'autorité établit les faits d'office. Elle n'est pas liée par les allégués et les offres de preuve des parties (art. 19 LPA). Elle réunit les renseignements et procède aux enquêtes nécessaires pour fonder sa décision. Elle apprécie les moyens de preuve des partie. Elle recourt s'il y a lieu aux moyens de preuve suivants: documents, interrogatoires et renseignements des parties, témoignages et renseignements de tiers, examen de l'autorité et expertise (art. 20 al. 1 et 2 LPA; ATA G. du 1er décembre 1992, c. 4).

Le Tribunal administratif a déjà eu, à plusieurs reprises, l'occasion d'insister sur le fait que l'administré devait bénéficier devant l'administration des mêmes garanties qui lui sont assurées devant les juridictions administratives, ajoutant que cette règle s'imposait d'autant plus lorsque la procédure se déroulait, comme en l'espèce, devant une commission disciplinaire chargée de délivrer un préavis à l'intention de l'autorité décisionnaire (ATA G. cité, c. 3b, L. du 2 octobre 1985).

f. En l'espèce, la procédure ayant conduit à la décision attaquée n'a pas violé le droit d'être entendu

du Dr X.. Celui-ci a en effet été informé de l'objet de la procédure, il a pu formuler des conclusions, invoquer des moyens de fait et de droit, offrir et apporter des éléments de preuve, s'exprimer sur les moyens et preuves offerts et apportées par Mme Z., il a pu consulter le dossier, il a été entendu lors d'une audience de comparution personnelle des parties le 27 septembre 1995, qui a fait l'objet d'un procès-verbal, après quoi il a encore eu la possibilité de prendre des conclusions. Enfin, tant le préavis que la décision attaquée ont été dûment motivés.

Par ailleurs, la Sous-commission et la Commission ont procédé à un examen complet de toutes les circonstances et élucidé, autant qu'on pouvait l'attendre d'elles, tous les éléments pertinents pour la décision.

g. Dès lors que le Dr X. n'a pas pu apporter la preuve qu'il avait recueilli le consentement de sa patiente, le Département n'a pas mésusé de sa liberté d'appréciation en retenant le défaut du consentement de Mme Z.. Et c'est à juste titre qu'il a qualifié le comportement du Dr X. d'agissement professionnel incorrect. En effet, le Dr X. a été consulté dans l'urgence. Il n'avait pas à établir un plan de traitement, ni à effectuer une intervention aussi ample que le rabotage des dents de Mme Z..

h. La sanction retenue par le Département est la plus légère prévue par la loi et n'apparaît par conséquent pas disproportionnée en regard des manquements reprochés au Dr X..

5. Le Dr X. reproche encore au Département de ne pas avoir ordonné de témoignages ni d'expertises, et offre —— pour la première fois —— ces moyens de preuve dans la présente procédure.

a. S'agissant des témoignages, on ne voit pas quelles personnes pourraient être entendues, dès lors qu'aucun tiers n'a assisté à la consultation du 19 mai 1994. Ce premier grief est donc infondé, et l'audition de témoins sans utilité pour l'issue de la présente procédure.

b. S'agissant de l'expertise réclamée par le Dr X., et dont l'objet serait apparemment de démontrer que le traitement prodigué le 19 mai 1994 s'inscrivait bien dans le strict cadre de l'urgence, le Tribunal de céans estime que la Commission, qui comprend un spécialiste en la

personne d'un médecin-dentiste (cf. ATA H. du 12 décembre 1993, c. 14), a été à même de qualifier et d'apprécier correctement le comportement du Dr X.. Elle n'a pas mésusé de sa liberté d'appréciation en considérant que l'ampleur des travaux accomplis et la réaction de la Dresse A. montraient que ceux-ci dépassaient le cadre de l'urgence.

Il n'est toutefois pas nécessaire d'établir que les travaux accomplis dépassaient le cadre strict de l'urgence. En effet, le manquement professionnel est réalisé dès que le médecin-dentiste outrepasse le consentement de son patient. Or, dans le cas d'espèce, il a été établi que le consentement de la patiente, à l'instar de sa demande, était limité à la réparation de sa prothèse. Dans cette mesure, l'argumentation du Dr X. relative à la compétence du médecin-dentiste membre de la Commission et aux examens qu'il aurait dû pratiquer, à la partialité de la Dresse A. et à la qualité de son travail, est sans pertinence.

Une expertise n'apparaît donc pas non plus nécessaire.

6. Enfin, c'est à tort que le Dr X. reproche à la Commission d'avoir violé le principe de la force de chose jugée. En effet, dans la première décision du 27 mai 1997 (p. 11), le Département a expressément réservé à une décision ultérieure, faisant l'objet d'une procédure distincte à laquelle Mme Z. ne prendrait pas part, la question des sanctions disciplinaires.

7. La Commission, puis le Département, n'ont pas abusé de leur liberté d'appréciation, et la sanction prononcée doit être confirmée.

Le recours sera donc rejeté dans la mesure où il est recevable.

Un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge du recourant.

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 29 juiillet 1997 par Monsieur D. X. contre

la décision du département de l'action sociale et de la santé du 1er juillet 1997;

au fond :

le rejette;

met à la charge du recourant un émolument de CHF 500.-;

communique le présent arrêt à Me Jean-Jacques Hodel, avocat du recourant, ainsi qu'au département de l'action sociale et de la santé.

Siégeants : M. Thélin, président, Mme Bovy, M. Paychère, juges, M. Mascotto et M. Bonard, juges suppléants.

Au nom du Tribunal administratif :
le greffier-juriste adj. : le président :

N. Bolli P. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le p.o. la greffière :

Mme J. Rossier-Ischi