

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1021/2024-FORMA

ATA/1098/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 17 septembre 2024

1^{ère} section

dans la cause

A _____

représenté par Me Mirolub VOUTOV, avocat

recourant

contre

FACULTÉ DE DROIT - ÉCOLE D'AVOCATURE DE GÈNEVE

intimée

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ a entrepris ses études de droit à la faculté de droit de l'Université de Genève (ci-après : faculté de droit) en septembre 2013 et a terminé sa maîtrise en septembre 2019, avec une moyenne générale de 5.73 et une note de 6 pour son mémoire de maîtrise. Il a accompli son stage d'avocat entre mai 2020 et novembre 2021.
- b.** Lors de la session d'examen final des avocats du 24 mai 2023, le nombre de points obtenus par A_____ était de 10.00 alors que le nombre de points minimal est de 12.00.
- c.** Le 31 mai 2023, le Conseil de direction de l'École d'avocature (ci-après : ECAV), rattachée à la faculté de droit, a constaté l'échec définitif de A_____ s'agissant de la troisième tentative qu'il avait présentée.
- d.** Le 1^{er} juillet 2023 A_____ a formé opposition à l'encontre de cette décision, faisant valoir qu'il avait subi durant l'examen du 24 mai 2023 un épisode d'arythmie cardiaque, fibrillation auriculaire (ci-après : FA). Il a notamment produit à cet égard des documents des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et de la Clinique de la Colline Hirslanden, ainsi que :
- un certificat médical du 24 mai 2023 du docteur B_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, certifiant que dans la nuit du 23 au 24 mai 2023, son patient avait présenté des épisodes d'arythmies et une insomnie et qu'il avait rapporté que ces épisodes d'arythmie s'étaient accentués pendant son examen final, avec notamment des palpitations accompagnées de douleurs cardiaques, ces éléments ayant eu un impact important sur ses capacités physiques et intellectuelles ;
 - un certificat médical du 30 juin 2023 de la docteure C_____, spécialiste FMH en endocrinologie et diabétologie et médecine interne, attestant notamment que A_____ avait dû se présenter à l'examen du 24 mai 2023 dans un état de santé fortement altéré car depuis plusieurs mois, il présentait un état d'épuisement avec insomnie, vertiges et palpitations fréquentes et qu'il avait des antécédents médicaux de FA diagnostiquée en 2017 qui avait nécessité une cardioversion médicamenteuse ; suite à des épisodes fréquents de palpitations depuis début 2023, il était au bénéfice d'un traitement anti-arythmique (Indéral 40 mg/jour) ;
 - des documents décrivant la FA dont il est affecté, qui indiquent en substance qu'elle se manifeste sous forme de crises aiguës qui ne durent que quelques jours et qui se terminent spontanément, qu'elle touche environ 1% de la population en Suisse, et que ce n'est pas ce trouble qui est dangereux en soi mais l'attaque cérébrale (ci-après : AVC) qu'elle peut causer.

e. Le 9 novembre 2024, la directrice de l'ECAV a mandaté le docteur D_____, spécialiste FMH en médecine interne, lui demandant de répondre aux questions suivantes :

1. L'opposant a-t-il été affecté d'une maladie qui est apparue soudainement au cours de l'examen, sans symptômes constatés auparavant ;
2. En cas de réponse positive à cette question, cette maladie peut-elle être qualifiée de grave et soudaine ;
3. En cas de réponse positive aux questions 1 et 2, cette maladie peut-elle être mise de toute évidence en lien de causalité avec un échec à l'examen, malgré l'absence de symptômes visibles ;
4. En cas de réponse positive aux questions 1, 2 et 3, l'état de santé de l'opposant l'a-t-il empêché d'envoyer immédiatement son certificat médical à l'ECAV, sachant que l'examen a eu lieu le 24 mai 2023 et que l'opposition a été envoyée le 1^{er} juillet 2023 ?

f. Le 22 novembre 2023, le Dr D_____ s'est entretenu avec A_____.

g. Le 4 décembre 2023, le Dr D_____ a répondu comme suit aux questions précédentes :

1. L'étudiant a été affecté par des troubles de même gravité ou modestement plus graves que ceux touchant généralement un étudiant pendant un examen. La modeste aggravation est liée à la crainte d'une maladie qui a demandé dans le passé une intervention aux urgences des HUG. Il n'a pas présenté de récurrence depuis cette intervention. Il a à sa disposition un traitement symptomatique qui vise à le rassurer ;
2. La crainte de la maladie est apparue soudainement mais cette crainte n'est pas grave ;
3. La crainte pourrait avoir perturbé le déroulement de l'examen, de façon limitée ;
4. L'étudiant a eu besoin de quelques jours pour récupérer. Il a ensuite eu besoin de plus de temps pour obtenir les rapports médicaux qu'il a adressés à l'ECAV.

h. A_____ s'est déterminé le 7 décembre 2023 sur ce rapport, contestant en substance son contenu et indiquant que ce rapport ignorait ou allait à l'encontre des rapports médicaux de ses trois médecins. Il a produit à cet égard :

- un certificat médical du docteur E_____, spécialiste FMH en cardiologie et médecine interne, du 15 décembre 2023, attestant que A_____ était connu pour des « palpitations d'apparition subite, mal tolérées se manifestant par des sensations de vertiges, malaises, oppression thoracique » et qu'en 2017, il lui avait été diagnostiqué une arythmie cardiaque, FA paroxystique, laquelle était connue chez les sujets jeunes, sans maladie cardiaque structurelle décelable, pour être déclenchée par des situations de stress physique ou psychologique

comme par exemple les examens académiques. Le traitement de l'Indéral permettait de diminuer la fréquence cardiaque ;

- un courrier de la Dre C_____ du 30 novembre 2023 adressé au Dr D_____ précisant que les symptômes de son patient présenté lors de l'examen du 24 mai 2023 étaient suffisamment importants et inquiétants pour entraver ses performances car ils faisaient écho à l'épisode de FA attesté en 2017, qu'à plusieurs reprises durant cette période de six ans, il y avait eu des épisodes de palpitations pour lesquelles il avait consulté le Dr E_____, qu'un bilan cardiologique devait avoir lieu au printemps 2023, mais que son patient avait repoussé car il était occupé à la préparation de son examen de brevet d'avocat, et qu'elle avait discuté le jour même avec le Dr E_____ qui n'excluait pas la possibilité d'un épisode de FA pendant l'examen dans le contexte de la déshydratation (plusieurs heures d'examen sans interruption) et de stress important ;
- un certificat médical du Dr B_____ du 15 décembre 2023, confirmant que comme mentionné au Dr D_____ au cours de leur téléphone, il avait reçu en urgence le recourant le 24 mai 2023, après son examen. Il présentait un teint pâle, une transpiration excessive et des signes évidents d'essoufflement et il lui avait indiqué que lors de son examen, il avait eu des douleurs à la poitrine et palpitations nécessitant l'administration d'un comprimé d'Indéral. Il était à noter que la présentation clinique de ces symptômes n'était pas compatible avec un état d'angoisse. En raison de ses antécédents médicaux et du fait qu'il avait précédemment minimisé la gravité de son état, il lui avait vivement recommandé de consulter son médecin généraliste afin d'approfondir l'évaluation de sa condition médicale ;
- un courrier de la Dre C_____ du 18 décembre 2023 en réponse au rapport du Dr D_____, contestant notamment qu'il s'agirait de « troubles de même gravité ou modestement plus graves que ceux touchant généralement un étudiant pendant les examens », son patient décrivant, lors de la consultation du 26 mai 2023, des douleurs intenses et prolongées dans la région cardiaque avec des palpitations violentes et sensation de malaise, symptômes identiques à ceux ressentis en 2017 et qui l'avaient conduit aux urgences des HUG avec le diagnostic de FA. Elle a également contesté le fait qu'il n'aurait pas eu de récurrence depuis cet incident puisqu'il avait subi plusieurs examens cardiologiques depuis, démontrant des épisodes intermittents, justifiant un traitement médicamenteux au long cours (Indéral) et que durant les deux mois précédents l'examen, il avait souffert d'une infection prolongée au Covid-19, le prédisposant à présenter une arythmie. Tout ceci avait été mentionné au Dr D_____, par elle-même, ainsi que par ses collègues les Drs E_____ et B_____, le Dr D_____ n'en ayant manifestement pas tenu compte. De même, en mentionnant que « la crainte de la maladie n'est pas grave » et « pourrait avoir perturbé le déroulement de l'examen de façon limitée », les réponses du Dr D_____ ne reflétaient

absolument pas la réalité et les symptômes décrits par son patient, la FA étant une maladie grave, entraînant un risque important d'AVC et que A_____ signalait au contraire que ces symptômes cardiaques avaient été un frein subit et persistant tout au long de l'examen l'empêchant de se concentrer. En conclusion, elle a considéré que le Dr D_____ n'avait pas essayé de comprendre le problème dans sa complexité ni à tenir compte des avis de ses trois médecins ; il n'avait pas non plus voulu recevoir les documents médicaux que le Dr E_____ avait proposé de lui envoyer.

i. Par décision du 15 février 2024, le conseil de direction de l'ECAV a rejeté l'opposition formée par A_____.

Selon le rapport du Dr D_____, les symptômes apparus, selon les dires de l'opposant, pendant l'examen, était des « troubles de même gravité ou modestement plus graves que ceux touchant généralement un étudiant pendant un examen » et la crainte d'une atteinte n'était en l'espèce pas grave et n'avait perturbé que de façon limitée le déroulement de l'examen. Si les trois médecins traitants de l'opposant avaient affirmé leur désaccord avec les conclusions du médecin-conseil, il devait être retenu, sur la base de leurs rapports, que la gravité des symptômes au moment de l'examen ne faisait pas l'objet d'un consensus et qu'à la suite de la prise de médicaments adéquate, les symptômes – s'ils n'avaient pas totalement disparu – s'étaient suffisamment atténués pour permettre à l'opposant de poursuivre, ce qui démontrait que la maladie invoquée ne saurait être qualifiée de « grave » dans le contexte de la jurisprudence, sans minimiser l'impact que cette affectation avait sur l'opposant hors du contexte des examens.

Le caractère « soudain » de la maladie ne saurait être admis et il fallait au contraire retenir que l'opposant se savait à risque d'un tel épisode et qu'il lui aurait à tout le moins fallu interrompre l'examen au moment de l'apparition ou de l'aggravation des symptômes, et fournir un certificat médical à bref délai, au sens du chiffre 9 de la Directive pour l'examen final.

Les conditions posées par la jurisprudence relative à l'annulation d'un examen pour raisons médicales postérieurement à sa passation n'étaient donc pas remplies et faute d'être suffisamment graves, les symptômes ne sauraient non plus relever des circonstances exceptionnelles. La prétendue nécessité d'un brevet d'avocat pour accéder à des emplois qualifiés n'était pas un motif suffisant pour octroyer le brevet d'avocat, compte tenu de l'intérêt public en jeu, visant à ce que seules les personnes ayant démontré avoir les compétences requises puissent se prévaloir de ce titre.

B. a. Par acte du 22 mars 2024, A_____ a formé recours devant la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre cette décision sur opposition, concluant à son annulation, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise médicale, plus subsidiairement, au renvoi de la cause à l'ECAV pour une nouvelle décision, après réalisation d'un nouveau rapport médical par un médecin autre que le Dr D_____. À titre préalable, il a sollicité son audition ainsi que celle de ses trois médecins.

Jusqu'en avril 2017, il avait toujours eu une très bonne condition physique. À ce moment, il avait dû être emmené en ambulance aux urgences des HUG pour cause de FA, soit un trouble du rythme cardiaque qui se manifestait par un battement chaotique du cœur, qui avait nécessité une cardioversion. La FA devait être considérée comme une maladie grave, même lorsqu'elle se manifestait de façon ponctuelle, dans la mesure où elle apparaissait « sous forme de crises aiguës » et pouvait mener à un AVC ou encore, selon les études récentes, à une mort subite. À la suite de ce premier épisode de FA, il avait commencé à ressentir des palpitations régulières, souvent accompagnées de douleurs cardiaques et une fatigue apparemment consécutive à ces troubles. Cette situation ne l'avait pas empêché de poursuivre ses études de droit avec une grande implication puis de les terminer avec de très bons résultats. Courant 2019, les problèmes de santé avaient commencé à se résoudre mais en février 2022, soit quelques semaines avant sa première tentative à l'examen final de la session de mars 2022, il avait contracté une infection sévère au Covid-19, causant des troubles de la concentration, un épuisement quasi constant, des insomnies et l'apparition d'une anémie importante faisant suspecter un Covid long. De même, des palpitations et douleurs cardiaques ponctuelles étaient réapparues de façon fréquente depuis cette période, et un traitement, notamment d'Indéral, lui avait été prescrit courant mars 2023, visant à « diminuer la fréquence cardiaque » et « cibler les complications de la maladie du rythme cardiaque ». Au vu de ces différents symptômes, un bilan cardiologique avec test d'effort devait avoir lieu au printemps 2023 mais il l'avait repoussé car il était occupé par la préparation de son examen pour le brevet d'avocat et qu'il considérait que ces tests n'étaient pas essentiels vu l'amélioration considérable de son état de santé.

L'avant-veille de l'examen du 24 mai 2023, le recourant avait passé une nuit blanche avec une arythmie persistante, malgré la prise de médicaments mais le lendemain, celle-ci s'était sensiblement calmée et au matin suivant, ne la sentant plus et étant relativement en bonne forme, il avait décidé de s'y présenter, se sentant apte à le passer. Au début de la partie écrite de l'examen, elle s'était manifestée à nouveau mais cette fois de façon bien plus aiguë que la veille, avec des douleurs au niveau du cœur en sus. À cela s'était ajoutée une sensation de fatigue d'autant plus importante, avec des troubles de la vue. Ce n'était que durant la dernière heure de la partie rédactionnelle de l'examen qu'il avait pu retrouver l'Indéral dans ses habits, ce qui avait pour effet, après le temps nécessaire pour que le médicament agisse après sa prise, de diminuer les troubles cardiaques, sans toutefois les faire disparaître, et ainsi l'aider à retrouver une partie de sa concentration. Néanmoins, l'essentiel de la partie rédactionnelle de son examen avait été fortement perturbé par les troubles précités comme le soulignait le certificat médical du Dr B_____. À la sortie de son examen, il était allé consulter en urgence ce médecin qui lui avait recommandé de consulter rapidement son médecin généraliste au vu de la gravité des symptômes. Épuisé non seulement par son examen mais aussi par les troubles importants apparus durant celui-ci, il avait préféré rentrer se reposer mais avait pris

rendez-vous avec son médecin de famille, la Dre C_____, le 26 mai 2023, soit deux jours après son examen.

Lors de l'entretien du 22 novembre 2023 avec le Dr D_____, lequel n'avait pas pris connaissance de son dossier, il avait possiblement pu faire preuve de moins de précision en relatant son état de santé du 24 mai 2023. Un rapport succinct avait été réalisé par ce médecin, lequel répondait de manière désordonnée aux questions posées par le courrier de l'ECAV du 9 novembre 2023, dont certaines réponses apparaissaient parfois contradictoires. Il allait par ailleurs à l'encontre – ou ignorait simplement – des éléments essentiels expliqués par ses trois médecins, ce qui avait été constaté par le Dre C_____ dans son rapport du 18 décembre 2023, éléments qui avaient été dûment constatés dans les six certificats et courriers médicaux produits.

L'ECAV avait procédé à une constatation inexacte et incomplète des faits, ainsi qu'à une violation du droit. La décision de l'ECAV semblait faire siennes les conclusions du rapport du Dr D_____ en énonçant que les symptômes dont il avait souffert seraient des « troubles de même gravité ou modestement plus graves que ceux touchant généralement un étudiant pendant un examen ». Cette affirmation était fautive, comme le démontraient les divers certificats médicaux établis par les trois médecins traitants du recourant. De plus, la gravité modeste que semblait soutenir le Dr D_____ était en contradiction avec sa réponse à la question 4 qui soulignait que le recourant avait eu besoin de « quelques jours pour récupérer » suite aux troubles apparus pendant son examen. Selon la décision querellée et le rapport du Dr D_____, les troubles auraient eu pour cause une crainte de récurrence de FA, soit une angoisse à ce propos, et qu'il avait à disposition un traitement symptomatique qui viserait à le rassurer. Ces affirmations étaient inexactes au regard des certificats des médecins qu'il avait produits.

La gravité de la maladie dont il avait souffert pendant l'examen faisait bien l'objet d'un consensus entre ses trois médecins traitants et il avait été atteint de symptômes aigus d'une maladie grave durant la grande majorité de son examen, ce qui avait eu un impact sur l'ensemble de celui-ci.

Le caractère soudain de la maladie devait également être admis, ce qui avait d'ailleurs été reconnu par le Dr D_____. En affirmant par ailleurs qu'il aurait fallu interrompre l'examen au moment de l'apparition ou de l'aggravation des symptômes, et fournir un certificat médical à bref délai, la décision admettait, encore, en contradiction avec son affirmation précédente, que la maladie était suffisamment grave pour qu'il puisse interrompre son examen. Le rapport du Dr D_____ comportait en outre d'autres lacunes et incohérences.

Pour toutes ces raisons, les conditions posées par la jurisprudence pour l'annulation de l'examen étaient toutes réalisées et même si par impossible tel n'était pas le cas, la décision querellée violerait le principe de la proportionnalité, puisqu'il devrait être admis que son état de santé au moment de l'examen relevait de circonstances exceptionnelles.

b. Le 3 juin 2024, l'ECAV a conclu au rejet du recours.

Les risques les plus graves que l'affection du recourant lui faisaient courir – et que l'ECAV ne souhaitait pas minimiser – ne s'étaient pas réalisés au moment de l'examen, et ces circonstances concrètes étaient seules déterminantes. Les « palpitations accompagnées de douleurs cardiaques » mentionnées par le Dr B_____ étaient insuffisantes pour justifier une annulation de l'examen, d'autant que le recourant avait pu réduire ces symptômes par la prise de médicament. Le rapport de la Dre C_____ du 18 décembre 2023 avait été établi alors que la présente cause était déjà pendante et le rapport du médecin-conseil déjà remis au recourant – ce dernier n'ayant pas demandé ou produit de rapport de sa médecin au moment des faits, alors qu'il l'avait consultée le 26 mai 2023. La maladie ne saurait ainsi être considérée comme « grave » au sens de la jurisprudence, ni soudaine. En se présentant à l'examen, le recourant avait pris le risque que son état de santé en affecte le résultat et il ne pouvait donc s'en prévaloir ensuite pour obtenir une tentative supplémentaire.

En tout état, le recours devrait être rejeté, la décision relative à l'examen final étant daté du 31 mai 2023 alors que le recourant avait déjà en sa possession un certificat médical daté du 24 mai 2023 (jour de l'examen) et avait déjà consulté son médecin de famille le 26 mai suivant. La bonne foi commandait alors qu'il signalât immédiatement le problème de santé dont il se prévalait aujourd'hui en non qu'il conserve par-devers lui ces pièces dans l'attente du résultat de l'examen.

c. Dans sa réplique du 12 juillet 2024, le recourant a persisté dans ses conclusions. Admettre qu'il avait souffert de palpitations et de douleurs cardiaques pendant plusieurs heures en prétendant qu'elles seraient d'une gravité similaire à un simple état d'angoisse paraissait pour le moins incohérent. S'agissant du rapport établi le 18 décembre 2023 par la Dre C_____, il visait notamment à souligner les lacunes et autres incohérences du rapport du médecin conseil de l'ECAV qui, lui, n'avait été réalisé que sur la base d'explications des symptômes près d'une demi-année après les faits. Par ailleurs, il avait bien été expliqué que sa maladie, telle que décrite dans les certificats médicaux, était apparue au moment de l'examen, de sorte que son caractère soudain devait être admis.

L'affirmation de l'intimée selon laquelle le fait d'avoir produit ses certificats médicaux le 1^{er} juillet 2023 devrait avoir pour conséquence de rejeter son recours ne ressortait pas de la décision attaquée, de sorte que ce motif ne devait pas être pris en compte et ne lui était, en tout état, d'aucune utilité. Le recourant avait en effet eu besoin de quelques jours pour récupérer puis avait eu besoin de temps pour obtenir les certificats médicaux.

d. Sur ce, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

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. 43 al. 2 de la loi sur l'Université du 13 juin 2008 - LU - C 1 30 ; art. 91 du statut de l'Université du 22 juin 2011 ; ci-après : le statut).
2. Le recourant conclut préalablement à son audition, ainsi qu'à celle des Drs B_____, C_____ et E_____, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise médicale et, plus subsidiairement, à la réalisation d'un nouveau rapport médical par un médecin autre que le Dr D_____.

2.1 Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes et de participer à l'administration des preuves essentielles lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1). Le droit de faire administrer des preuves n'empêche cependant pas la juge de renoncer à l'administration de certaines preuves offertes et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, en particulier si elle acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Le droit d'être entendu n'implique pas le droit d'être entendu oralement, ni celui d'obtenir l'audition de témoins (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

2.2 En l'occurrence, le recourant a pu s'exprimer par écrit à diverses reprises afin de faire valoir sa position, ainsi que produire toutes les pièces utiles, ce qu'il a fait en produisant de nombreux certificats médicaux établis par ses médecins traitants. On ne voit pas ce que l'audition de ceux-ci pourrait ajouter à leur contenu. Par une appréciation anticipée des preuves, ni l'audition du recourant ni celle de ses médecins traitants n'apparaissent nécessaires pour trancher le litige.

S'agissant de l'expertise médicale ou de la réalisation d'un nouveau rapport médical par un médecin autre que le Dr D_____, il sied de relever que d'une part, leur force probante, effectués plus d'une année après la période litigieuse, apparaît faible et inutile compte tenu du contexte et des considérants qui suivent. D'autre part, le dossier comprend les attestations médicales établies à l'époque, à même d'établir les faits pertinents, conformément à ce qui suit.

La chambre de céans dispose ainsi d'un dossier complet lui permettant de trancher le litige en toute connaissance de cause, de sorte qu'il ne sera pas donné suite aux requêtes du recourant.

3. Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'ECAV du 15 février 2024 confirmant l'échec du recourant à la session d'examen final de mai 2023 et, partant son élimination s'agissant de sa troisième tentative. Le recourant ne conteste

pas en soi les notes qui lui ont été attribuées lors de son examen final ni son évaluation, mais il soutient qu'il doit être mis au bénéfice de circonstances exceptionnelles au sens de l'art. 58 al. 4 du statut.

3.1 Selon l'art. 36 du règlement d'application de la loi sur la profession d'avocat du 7 décembre 2010 (RPAv - E 6 10.01), l'examen final est réussi si le total des points est égal ou supérieur à 12 (al. 3). En cas d'échec, le candidat à l'examen final peut se représenter deux fois, aucune note n'étant acquise (al. 4).

3.2 L'art. 58 al. 4 du statut prévoit la prise en compte des situations exceptionnelles lors d'une décision d'élimination.

3.3 Selon la jurisprudence, l'admission d'une situation exceptionnelle doit se faire avec restriction. Il en va de l'égalité de traitement entre tous les étudiants s'agissant du nombre de tentatives qu'ils sont autorisés à effectuer pour réussir leurs examens. N'est ainsi exceptionnelle que la situation particulièrement grave et difficile pour l'étudiant, ce tant d'un point de vue subjectif qu'objectif. Les effets perturbateurs doivent avoir été dûment prouvés par l'étudiant et être en lien de causalité avec l'événement. Les autorités facultaires disposent dans ce cadre d'un large pouvoir d'appréciation, dont l'autorité de recours ne censure que l'abus. La chambre de céans n'annule donc le prononcé attaqué que si l'autorité intimée s'est laissée guider par des motifs sans rapport avec l'examen ou d'une autre manière manifestement insoutenable (ATF 136 I 229 consid. 6.2 ; 131 I 467 consid. 3.1 ; ATA/507/2024 du 23 avril 2024 consid. 8.1 et les références citées).

Ont été considérées comme des situations exceptionnelles le décès d'un proche s'il est établi qu'il a causé un effet perturbateur en lien de causalité avec l'échec de l'étudiant, de graves problèmes de santé ou encore l'éclatement d'une guerre civile avec de très graves répercussions sur la famille de l'étudiant (ATA/507/2024 précité consid. 8.1 ; ATA/906/2016 du 25 octobre 2016 ; ATA/155/2012 du 20 mars 2012).

Les candidats qui ne se sentent pas aptes, pour des raisons de santé, à se présenter à un examen doivent l'annoncer avant le début de celui-ci. À défaut, l'étudiant accepte le risque de se présenter dans un état déficient qui ne peut justifier par la suite l'annulation des résultats obtenus. Un motif d'empêchement ne peut, en principe, être invoqué par le candidat qu'avant ou pendant l'examen (ATA/128/2023 du 7 février 2023 consid. 2.2.1 ; ATA/345/2020 du 7 avril 2020 consid. 7b). Si l'étudiant avait connaissance d'une atteinte et qu'il pensait avoir adopté des mesures suffisantes mais que celles-ci s'avèrent insuffisantes, il ne peut s'en prévaloir par la suite et aurait dû le signaler déjà au moment de l'examen (ATA/354/2023 du 4 avril 2023 consid. 4.1).

Des exceptions à ce principe permettant de prendre en compte un certificat médical présenté après que l'examen a été passé ne peuvent être admises que si cinq conditions sont cumulativement remplies : 1) la maladie n'apparaît qu'au moment de l'examen, sans qu'il ait été constaté de symptômes auparavant, le candidat à l'examen acceptant, dans le cas contraire, un risque de se présenter dans un état

déficient, ce qui ne saurait justifier après coup l'annulation des résultats d'examens ; 2) aucun symptôme n'est visible durant l'examen ; 3) le candidat consulte un médecin immédiatement après l'examen ; 4) le médecin constate immédiatement une maladie grave et soudaine qui, malgré l'absence de symptômes visibles, permet à l'évidence de conclure à l'existence d'un rapport de causalité avec l'échec à l'examen ; 5) l'échec doit avoir une influence sur la réussite ou non de la session d'examens dans son ensemble (arrêts du Tribunal fédéral 2C_946/2020 du 19 février 2021 consid. 5.1 ; 2C_341/2020 du 19 janvier 2021 consid. 8.2.2. ; ATA/482/2024 du 16 avril 2024 consid. 5.2 et les références citées).

3.4 En présence de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. S'agissant de la valeur probante d'un rapport médical, il importe en particulier que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées ; au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_137/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.1).

3.5 En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant a consulté le Dr B _____ immédiatement après l'examen final du 24 mai 2023 puis, deux jours après, la Dre C _____, après avoir eu besoin de se reposer. Le Dr D _____ retient lui-même, à la réponse n° 4, que le recourant a eu « besoin de quelques jours pour récupérer et qu'il a ensuite eu besoin de plus de temps pour obtenir les rapports médicaux qu'il a adressés à l'ECAV », appréciation non contestée par l'intimée. Selon les affirmations du recourant, qui ne sont en soi pas contestées non plus, la Dre C _____ n'a pu établir un certificat médical que le 30 juin 2023 car elle est partie en vacances immédiatement après la consultation « de dernière minute » pris seulement la veille, raison pour laquelle il n'a pu transmettre son rapport que le 1^{er} juillet 2023 à l'ECAV. On ne saurait donc retenir la mauvaise foi du recourant à cet égard pour rejeter son recours, comme l'a fait valoir l'intimée dans ses observations.

La condition posée par la jurisprudence susmentionnée, qui exige que le candidat consulte un médecin immédiatement après l'examen, est ainsi réalisée.

Selon l'intimée, la maladie du recourant ne saurait être considérée comme « grave » au sens de la jurisprudence, se référant aux conclusions du Dr D _____ qui a retenu que le recourant avait été « affecté par des troubles de même gravité ou modestement plus graves que ceux touchant généralement un étudiant pendant un examen. La modeste aggravation est liée à la crainte d'une maladie qui a demandé dans le passé une intervention aux urgences des HUG. Il n'a pas présenté de récurrence depuis cette intervention. Il a à sa disposition un traitement symptomatique qui vise

à le rassurer ». Force est toutefois de retenir que l'intégralité de ces appréciations est contestée par les trois médecins traitants du recourant. La Dre C_____ a exposé à cet égard que les symptômes de son patient présents lors de l'examen du 24 mai 2023 étaient suffisamment importants et inquiétants pour entraver ses performances car ils faisaient écho à l'épisode de FA attesté en 2017 et que la FA était une maladie grave, entraînant un risque important d'AVC. Elle a ajouté qu'elle avait discuté avec le Dr E_____ qui n'excluait pas la possibilité d'un tel épisode pendant l'examen dans le contexte de la déshydratation (plusieurs heures d'examen sans interruption) et de stress important. Le Dr E_____ a également attesté que cette arythmie cardiaque, FA paroxystique, pouvait être déclenchée par des situations de stress physique ou psychologique comme par exemple les examens académiques. L'Indéral, selon ce cardiologue qui prescrit ce médicament au recourant, vise à diminuer la fréquence cardiaque et cible les complications de la maladie du rythme cardiaque. Il ne s'agit donc pas d'un traitement visant simplement à « rassurer ». Le Dr B_____, qui avait reçu en urgence le recourant le 24 mai 2023, a indiqué que ce dernier présentait un teint pâle, une transpiration excessive et des signes évidents d'essoufflement et il lui avait indiqué que lors de son examen, il avait eu des douleurs à la poitrine et palpitations nécessitant l'administration d'un comprimé d'Indéral.

Par ailleurs, ce médecin a certifié que la présentation clinique des symptômes du recourant qui l'avait consulté immédiatement après l'examen, n'était pas compatible avec un état d'angoisse. Dans son rapport du 18 décembre 2023, la Dre C_____ indique que son patient décrivait, lors de la consultation du 26 mai 2023, des douleurs intenses et prolongées dans la région cardiaque avec des palpitations violentes et sensations de malaise, symptômes identiques à ceux ressentis en 2017 et qui l'avaient conduit aux urgences des HUG avec le diagnostic de FA. L'hypothèse de la simple crainte d'une maladie a ainsi été écartée par les médecins traitants du recourant qui décrivent des symptômes plus graves que ceux relatifs à un état d'angoisse. Il ressort de ce qui précède que les troubles dont a été atteint le recourant lors de l'examen relevaient bien de symptômes cardiaques d'une intensité importante au point qu'ils relevaient possiblement d'une récurrence de FA. Force est de constater que contrairement à ce que l'intimée a retenu, la gravité de la maladie dont a souffert le recourant pendant son examen fait bien l'objet d'un consensus entre ses trois médecins traitants.

Le rapport médical du Dr B_____ a été réalisé sur la base des symptômes présentés par le recourant le jour de l'examen alors que celui du médecin-conseil de l'intimée n'a été réalisé que sur la base d'explications près d'une demi-année après les faits, vraisemblablement sans prise de connaissance des documents médicaux en sa possession lorsqu'il a reçu le recourant le 22 novembre 2023. Comme on l'a déjà vu, contrairement à ce qu'a retenu le Dr D_____, l'Indéral n'est pas un traitement visant simplement à « rassurer » et le recourant a présenté durant l'examen des symptômes plus graves que ceux relatifs à la simple crainte d'une maladie. Dans son courrier du 18 décembre 2023, qui vise notamment à souligner les lacunes et

autres incohérences du rapport du médecin conseil de l'ECAV, la Dre C_____ a également contesté l'appréciation du Dr D_____ selon laquelle son patient n'aurait pas eu de récurrence depuis cet incident puisqu'il avait subi plusieurs examens cardiologiques depuis, démontrant des épisodes intermittents, justifiant un traitement médicamenteux au long cours (Indéral). Elle a ajouté que tous ces éléments médicaux avaient été mentionnés au Dr D_____, par elle-même, ainsi que par ses collègues les Drs E_____ et B_____, le Dr D_____ n'en ayant manifestement pas tenu compte, et que ses réponses ne reflétaient absolument pas la réalité et les symptômes décrits par son patient. Il n'avait pas non plus voulu recevoir les documents médicaux que le Dr E_____ avait proposé de lui envoyer. Les conclusions du médecin-conseil de l'ECAV, nullement motivées, sont peu convaincantes, voire sont contradictoires puisque s'il qualifie la gravité de la maladie de « modeste », il a tout de même conclu que le recourant avait eu besoin de quelques jours pour récupérer à la suite de cette atteinte.

Au vu des éléments précités, il convient également de retenir que le recourant a établi par pièces que sa maladie est apparue durant l'examen. Le fait que le recourant a souffert d'arythmie durant la nuit qui précédait son examen comme le fait valoir l'intimée dans ses observations ne saurait conduire à nier la réalisation de cette condition, les troubles vécus la veille n'étant pas comparables à l'épisode de FA vécue durant l'examen qui sont nettement plus graves. On ne saurait suivre l'intimée lorsqu'elle affirme que le recourant aurait dû s'abstenir de se présenter à son examen en raison du simple risque, au vu de ses antécédents, d'être atteint de cette maladie durant l'examen. Il ne pouvait avoir conscience que son état de santé serait potentiellement déficient lors de l'examen. Il est enfin étonnant que la décision querellée nie la réalisation de cette condition, puisqu'elle fait siennes les conclusions du rapport du Dr D_____ qui pourtant a confirmé le caractère soudain de la maladie dans sa réponse n° 3.

Il convient de relever que la décision querellée ne conteste pas en soi le contenu des rapports des médecins traitants du recourant, et qu'elle reconnaît que tous trois ont affirmé leur désaccord avec les conclusions de son médecin-conseil. Il convient ainsi de retenir, sur la base de ces rapports médicaux, concordants et qui ont pleine valeur probante, que le recourant avait souffert, lors de l'examen en cause, d'une maladie grave et soudaine en rapport de causalité avec l'échec subi puisque comme on l'a déjà vu, la Dre C_____ a exposé que les symptômes de son patient présents lors de l'examen du 24 mai 2023 étaient suffisamment importants et inquiétants pour entraver ses performances et que le Dr E_____ a attesté que cette FA paroxystique pouvait être déclenchée par des situations de stress physique ou psychologique comme par exemple les examens académiques. Enfin, il n'est pas contesté par l'intimée que la dernière condition prescrite par la jurisprudence relative à l'annulation d'un examen pour raisons médicales postérieurement à sa passation, soit l'absence de symptômes visibles, est réalisée.

Partant, et dans les circonstances très particulières du présent cas, il y a lieu d'admettre que le recourant se trouvait dans une situation exceptionnelle au sens de l'art. 58 al. 4 du statut. Il y a donc lieu d'annuler la décision constatant l'échec définitif de l'examen final. Dès lors, le conseil de direction de l'ECAV sera invité à autoriser le recourant à se présenter à nouveau à l'examen final du brevet d'avocat, dans le cadre de sa dernière tentative.

4. Compte tenu de ce qui précède, le dernier grief soulevé par le recourant, soit la violation du principe de la proportionnalité, ne sera pas examiné.
5. Vu l'issue du litige, il ne sera perçu aucun émolument et une indemnité de procédure de CHF 1'000.- sera allouée au recourant à la charge de la faculté de droit - École d'avocature (art. 87 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 22 mars 2024 par A_____ contre la décision de la faculté de droit - École d'avocature de Genève du 15 février 2024 ;

au fond :

l'admet ;

annule la décision de la faculté de droit - École d'avocature du 15 février 2024 ;

renvoie la cause au conseil de direction de l'École d'avocature dans le sens des considérants ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ;

alloue une d'indemnité de procédure de CHF 1'000.- à A_____, à la charge de faculté de droit - École d'avocature ;

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 ;

- par la voie du recours constitutionnel subsidiaire, aux conditions posées par les art. 113 ss LTF, s'il porte sur le résultat d'examens ou d'autres évaluations des capacités, en matière de scolarité obligatoire, de formation ultérieure ou d'exercice d'une profession (art. 83 let. t LTF) ;

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 Mirolub VOUTOV, avocat du recourant, ainsi qu'à la Faculté de droit - École d'avocature de Genève.

Siégeant : Eleanor McGREGOR, présidente, Claudio MASCOTTO, Michèle PERNET, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

M. MAZZA

la présidente siégeant :

E. McGREGOR

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :