

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1072/2016-PATIEN

ATA/107/2018

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 6 février 2018

dans la cause

Madame et Monsieur A_____

représentés par Me Pierre Gabus, avocat

contre

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

EN FAIT

- 1) Madame et Monsieur A_____ (ci-après : les époux A_____) sont les parents de B_____, née le _____ 1992.
- 2) Le soir du 4 août 2014, suite à une crise clastique à domicile, B_____ a été hospitalisée en urgence aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).
- 3) Le 5 août 2014, elle a quitté le service des urgences pour être transférée au sein de l'unité d'intervention et de thérapie brève (ci-après : UITB), sise au 2^{ème} étage des HUG et dédiée à l'accueil des patients en situation de crise psychiatrique.
- 4) Le 6 août 2014, B_____ a profité de l'ouverture de la porte de service pour s'échapper. Elle s'est donné la mort en se jetant d'une fenêtre située entre le 8^{ème} et le 9^{ème} étage des HUG.
- 5) Une procédure pénale a été ouverte (P/1_____/2014). Les époux A_____ y sont parties plaignantes au civil et au pénal.
- 6) Le 14 juillet 2015, les époux A_____ ont déposé plainte contre l'UITB auprès de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission), fondant leur qualité de partie sur leur rôle de représentants thérapeutiques de leur fille. L'UITB avait commis des négligences graves qui avaient conduit au suicide de leur fille.
- 7) Par courrier du 10 août 2015, la commission a informé les époux A_____ de ce que le bureau de la commission (ci-après : le bureau) avait examiné l'affaire et décidé d'ouvrir une procédure administrative à l'encontre de l'UITB.

Il apparaissait que leur fille était majeure et capable de discernement, de sorte qu'ils n'avaient pas la qualité de parties à cette procédure et étaient dénonciateurs.
- 8) Par courrier du 21 août 2015, les époux A_____ ont maintenu avoir la qualité de parties. Ils étaient habilités à représenter leur fille, incapable de discernement, eu égard en particulier à la très grave crise clastique qui avait conduit à son admission aux urgences des HUG, aux divers rapports médicaux qui faisaient notamment état d'un trouble anosognosique et au fait que leur accord avait été sollicité pour son transfert et son hospitalisation à l'UITB.
- 9) Par courrier du 4 septembre 2015, communiqué le jour-même aux époux A_____, la commission a transmis leur courrier du 21 août 2015 à la Doctoresse C_____, alors médecin-chef du service de psychiatrie de liaison et

d'intervention de crise dont dépendait l'UITB, et lui a imparti un délai pour faire ses observations. Le délai initialement fixé pour se déterminer sur le fond de l'affaire était, dans l'intervalle, suspendu.

- 10) Par courrier du 5 octobre 2015, communiqué par la commission aux époux A_____ le 13 octobre 2015, la Dresse C_____ a fait part de ses observations.

La version des faits des époux A_____, telle que présentée dans leur plainte, n'était pas conforme à la réalité. Il découlait du dossier médical et des discussions avec les équipes présentes les 5 et 6 août 2014, tant aux urgences psychiatriques que dans son service, que B_____ était capable de discernement s'agissant de sa prise en soins. Dans le cas contraire, le personnel soignant en aurait expressément fait mention et une mesure de placement à des fins d'assistance aurait probablement été instaurée. La mention selon laquelle elle était partiellement anosognosique ne portait pas sur l'évaluation médicale de sa capacité de discernement, mais seulement sur le fait qu'elle avait partiellement reconnu les troubles dont elle souffrait.

- 11) Par courriers des 29 octobre et 24 novembre 2015, tant les époux A_____ que la Dresse C_____ ont persisté dans leurs arguments.

- 12) Par décision incidente du 24 mars 2016, la commission a constaté que les époux A_____ ne bénéficiaient pas de la qualité de parties à la procédure. Ils étaient dénonciateurs, comme ils en avaient été informés le 10 août 2015.

Le 10 août 2015 également, le bureau avait décidé d'ouvrir une procédure administrative contre l'UITB, dont l'instruction avait été confiée à la sous-commission 1. Il ressortait du dossier et du courrier de la Dresse C_____ du 5 octobre 2015 que B_____ avait recouvré sa capacité à agir raisonnablement suite à son admission aux urgences. Le suicide n'était pas en soi propre à renverser la présomption de capacité de discernement puisqu'une telle décision pouvait être prise de manière autonome et réfléchie. Quand bien même le geste aurait relevé d'un coup de folie, ce qu'on ne pourrait jamais déterminer, cela ne faisait pas de ses parents ses représentants thérapeutiques pour la période le précédant. Les époux A_____ ne pouvaient pas non plus se prévaloir d'autres dispositions légales pour fonder une qualité de parties.

- 13) Par acte du 8 avril 2016, les époux A_____ ont interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision précitée, concluant à son annulation et à ce qu'il soit dit qu'ils avaient la qualité de parties. Les conclusions étaient prises « sous suite de frais et dépens ».

Contrairement à ce que prétendait la commission, les faits amenaient à conclure qu'il s'agissait d'un « raptus suicidaire », précisément caractérisé par l'absence de discernement de la victime. Ils étaient dès lors représentants thérapeutiques de leur fille et avaient, par voie de conséquence, la qualité de parties dans le cadre de la plainte déposée devant la commission.

Ils bénéficiaient par ailleurs d'un droit propre découlant de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) relatif à l'information due aux proches d'un patient décédé.

14) Par réponse du 18 mai 2016, la commission a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, « sous suite de dépens », reprenant les arguments déjà développés.

15) Dans leur réplique du 17 juin 2016, les époux A_____ ont persisté dans leurs conclusions. La commission violait le devoir d'instruction de l'autorité. Elle se contentait d'adopter la position des HUG et d'affirmer des faits qu'elle n'avait pas instruits, puisqu'elle n'avait pas mené d'actes d'enquête.

Était jointe à leur écriture une attestation médicale du Docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. En substance, celui-ci assurait, après examen des pièces médicales, qu'il semblait totalement surréaliste et manifestement faux de soutenir que B_____ aurait recouvré sa capacité de discernement entre ses deux raptus, le premier à son admission aux urgences puis son raptus suicidaire, compte tenu du court laps de temps séparant les deux raptus. Le terme « transitoire », utilisé pour qualifier le trouble psychotique de B_____ dans la lettre de décès, signifiait que l'issue tragique avait brutalement tronqué une observation clinique suffisamment longue et approfondie, et non qu'elle avait recouvré son état habituel.

16) Le 12 septembre 2016, les époux A_____ ont informé la chambre de céans que le rapport d'expertise ordonné par le Ministère public avait été rendu.

L'expert avait conclu que « la cause ayant conduit au décès de B_____ est la survenance d'un raptus suicidaire dans l'évolution d'un "trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques" qui avait motivé son admission aux urgences dans la nuit du 4 au 5 août 2014 ». Il avait notamment rapporté de l'entretien d'une heure qu'il avait eu avec la Dresse C_____ : « En ce qui concerne l'acte suicidaire, Madame C_____ pense qu'il n'était pas prémédité, mais plutôt qu'il était intervenu lors d'un raptus. Elle [...] estime, sans évidemment en avoir la certitude, que ce qui s'est passé sur le plan psychopathologique est de l'ordre d'un "raptus", dans une dissociation aigüe des fonctions psychiques et affectives, mettant en acte la résolution d'une tension insupportable débordant sur les capacités psychiques. De tels passages à l'acte peuvent être observés de manière brutale chez des jeunes gens à la suite de

modifications aigües des états de conscience, dans les troubles de perception de nature psychotique ».

- 17) Le 22 septembre 2016 s'est tenue une audience de comparution personnelle, au cours de laquelle chacune des parties a persisté dans ses conclusions.
- 18) Par courrier du 23 septembre 2015, la commission a envoyé aux époux A_____ la liste de ses membres, au nombre desquels figurait la Dresse C_____. Celle-ci s'était récusée pour la décision relative à la présente affaire.
- 19) Par correspondance du 5 octobre 2016, les époux A_____ ont fait part à la commission de leur stupeur en apprenant la qualité de membre de la Dresse C_____, et l'ont invitée à leur remettre copie des procès-verbaux de la séance plénière au cours de laquelle la décision entreprise avait été prononcée.
- 20) Le 10 octobre 2016, la commission a écrit aux époux A_____ que, comme dans tous les cas où l'un des membres était directement visé par une procédure ou était représentant du service en cause, elle avait d'abord attribué l'affaire à une sous-commission dans laquelle la Dresse C_____ ne siégeait pas, soit en l'espèce la sous-commission 1. Au moment des débats en plénière, la Dresse C_____ était sortie de la salle, comme c'était toujours le cas dans ce type de situation.

Un document listant la composition des sept sous-commissions et du bureau était joint. Il en ressortait que la sous-commission 1, intitulée « médecins-infirmiers sages-femmes », était composée de la Doctoresse E_____, des Docteurs F_____ et G_____, et de Mesdames H_____ et I_____. La Dresse C_____ était membre des sous-commissions 2 et 6, intitulées respectivement « Médecins-infirmiers opticiens » et « Autres (ex. : psychologues, physiothérapeutes) ». Le bureau était quant à lui composé de Maître J_____, du Docteur K_____, de Mme I_____, du Dr L_____, et de Monsieur M_____. Me J_____ et le Dr F_____ étaient respectivement président et vice-président de la commission.

La convocation de la commission à la séance plénière du 23 mars 2016, datée du 11 mars 2016, était également jointe. Sous le point n° 14, qui concernait la présente cause, il était mentionné qu'une proposition de décision incidente serait soumise à la commission selon un document joint en annexe. La Dresse C_____ se récusait.

- 21) Le 31 octobre 2016, les époux A_____ se sont adressés à la chambre administrative, lui transmettant copie des courriers précités. La Dresse C_____ était la seule psychiatre membre de la commission. Elle avait produit plusieurs écritures pour le compte des HUG dans le cadre de la présente cause, soutenant la pleine capacité de discernement de B_____ au moment de son hospitalisation les 5 et 6 août 2014. L'appréciation de la capacité de discernement de B_____ par la

commission s'était donc faite en l'absence de psychiatre et sur la base de courriers de la Dresse C_____, membre de la commission, mais pour le compte des HUG. L'ensemble du processus confirmait que la décision litigieuse devait être annulée.

- 22) Par courrier du 23 novembre 2016, la commission a persisté dans ses conclusions, rappelant en particulier qu'elle considérait que le fait que le suicide de B_____ relevât du raptus n'impliquait pas de facto une incapacité de discernement pour la période antérieure à ce geste.
- 23) Par courrier du 29 novembre 2016, les époux A_____ ont persisté dans leurs conclusions.
- 24) Par arrêt du 31 janvier 2017 (ATA/78/2017), la chambre administrative a rejeté le recours des époux A_____.

La décision litigieuse avait été prononcée par une autorité valablement constituée. La Dresse C_____, seule médecin psychiatre de la commission, s'étant récusée, il ne pouvait être reproché à la commission d'avoir statué dans une composition non conforme à la loi.

Les époux A_____ n'avaient pas qualité de parties. L'art. 55A LS ne traitait que du droit à l'information des proches et ne fondait donc pas une telle qualité. Par ailleurs, le rôle de représentant thérapeutique prenait fin au décès de la personne représentée, de sorte que la qualification de la capacité de discernement de leur fille n'avait pas d'incidence sur l'issue de la procédure et pouvait souffrir, en l'état, de ne pas être analysée.

- 25) Par arrêt du 17 août 2017 (2C_278/2017), le Tribunal fédéral a admis le recours en matière de droit public formé par les époux A_____, annulé l'arrêt précité et renvoyé la cause à la chambre de céans pour qu'elle détermine si la commission était valablement constituée lorsqu'elle avait rendu la décision litigieuse. Il convenait de déterminer si les dispositions – « au demeurant peu claires » - sur la suppléance s'appliquaient et si, le cas échéant, elles avaient été respectées. Dans la mesure où la seule psychiatre s'était récusée et que la commission s'était attachée à déterminer si la fille des recourants avait ou non la capacité de discernement, il apparaissait prima facie d'après l'art. 18 al. 3 de la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 7 avril 2006 (LComPS - K 3 03) qu'un psychiatre aurait dû faire partie de la commission.
- 26) Après reprise de la procédure devant la chambre administrative, le 19 octobre 2017, la commission a soutenu avoir été valablement constituée. Par « profession non représentée dans les membres visés à l'alinéa 2 », l'art. 18 al. 3 LComPS faisait référence aux membres professionnels de la santé non médecins, soit les membres infirmiers et pharmaciens. S'agissant du

remplacement d'un membre titulaire par son suppléant prévu à l'art. 5 LComPS, il n'avait de sens que dans le cadre des procédures au fond menées par la commission, soit en l'espèce, lors de l'instruction sur la diligence de l'UITB dans la prise en charge de B_____. La qualité de parties des parents était une question essentiellement juridique et la détermination de la capacité de discernement nécessaire à statuer sur leur éventuel rôle de représentants thérapeutiques relevait de la compétence de tout médecin, et non uniquement de celle d'un médecin psychiatre. Les six médecins présents lors de la séance du 23 mars 2016 étaient compétents, et la désignation d'un suppléant à la Dresse C_____ n'était pas nécessaire à ce stade.

Avaient siégé lors de la séance plénière du 23 mars 2016 et statué sur la décision entreprise, soit conformément à l'art. 18 LComPS :

- trois membres non professionnels de la santé : Mes J_____, N_____, et O_____ ;
- cinq médecins : les Doctoresses P_____ (spécialiste en médecine interne) et E_____ (médecin spécialiste en pharmaco-toxicologie), et les Docteurs F_____ (gynécologue), Q_____ (ophtalmologue) et R_____ (médecin dentiste), tous trois choisis hors des établissements publics cantonaux ;
- les deux membres infirmiers : Mesdames H_____ et S_____ ;
- le membre pharmacien : Madame T_____.

Selon la liste des présences annexée, avaient en outre été présents lors de ladite séance plénière : Monsieur U_____ (directeur général de la santé) ; la Dresse C_____ ; M. M_____ (pharmacien cantonal) ; le Dr L_____ (médecin cantonal).

La commission joignait également à son écriture l'arrêté du Conseil d'État du 14 mai 2014 relatif à la nomination des membres de la commission, lequel énumérait les membres titulaires de la commission, avec et sans droit de vote, et leurs suppléants respectifs.

- 27) Le 17 novembre 2017, les époux A_____ ont conclu, « sous suite de dépens », au renvoi de la cause à la commission, à ce que celle-ci statue dans une composition conforme, comprenant un médecin psychiatre externe aux HUG, à ce qu'il lui soit ordonné d'admettre leur qualité de partie, à ce qu'un déni de justice formel soit constaté et un délai au 30 mars 2018 lui soit donné pour statuer.

L'interprétation de la commission des art. 5 et 18 al. 3 LComPS était erronée. La participation d'un psychiatre était nécessaire à la détermination de la capacité de discernement, preuve en était que la Dresse C_____ s'était expressément prononcée sur ce point, en sa qualité de psychiatre. Par ailleurs, il

convenait de faire appel à un médecin psychiatre suppléant externe aux HUG, la suppléance de la Dresse C_____ étant assurée par la Doctoresse V_____, issue du même service et située à la même adresse que la Dresse C_____. La liste des présences à la séance du 23 mars 2016 montrait que cette dernière avait tout de même été présente lors de la séance plénière à laquelle elle indiquait s'être récusée. Enfin, la commission n'avait toujours pas initié d'instruction, de sorte que son attitude s'apparentait à un déni de justice.

- 28) La commission ayant renoncé à répliquer, les parties ont été informées le 10 janvier 2018 que la cause était gardée à juger sur la composition de la commission.

EN DROIT

- 1) La recevabilité du recours a été admise par la chambre administrative dans l'ATA/78/2017 précité et confirmée par le Tribunal fédéral dans son arrêt 8C_278/2017 précité.
- 2) À rigueur de l'arrêt 2C_278/2017 précité, la chambre de céans doit déterminer si la commission était valablement composée lorsqu'elle a rendu la décision entreprise.
- 3) a. L'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - [RS 101](#)) prévoit que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. La jurisprudence a tiré de cette disposition un droit à ce que l'autorité administrative qui statue, le fasse dans une composition correcte et impartiale (ATF [142 I 172 consid. 3.2](#)).

La composition de l'autorité est définie selon les règles du droit de procédure ou d'organisation. Celui-ci prévoit généralement des quorums afin d'assurer le fonctionnement des autorités collégiales. L'autorité est ainsi valablement constituée lorsqu'elle siège dans une composition qui correspond à ce que le droit d'organisation ou de procédure prévoit. Par conséquent, lorsqu'un membre de l'autorité est appelé à se récuser ou ne peut, pour une autre raison, prendre part à la décision, il doit, dans la mesure du possible, être remplacé. Si l'autorité statue alors qu'elle n'est pas valablement constituée, elle commet un déni de justice formel (ATF [142 I 172 consid. 3.2](#) et les références citées).

b. Selon la jurisprudence, le droit à une composition correcte et impartiale permet notamment d'exiger la récusation des membres d'une autorité administrative dont la situation ou le comportement est de nature à faire naître un doute sur leur indépendance ou leur impartialité. Il tend à éviter que des circonstances extérieures à l'affaire ne puissent influencer une décision en faveur

ou au détriment de la personne concernée. La récusation peut s'imposer même si une prévention effective du membre de l'autorité visée n'est pas établie, car une disposition interne de sa part ne peut pas être prouvée. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle. Cependant, seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération, les impressions purement individuelles d'une des personnes impliquées n'étant pas décisives (ATF 131 I 24 consid. 1.1 ; 127 I 196 consid. 2b ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_629/2015 du 1^{er} décembre 2015 consid. 3.1 ; 1C_442/2011 du 6 mars 2012 consid. 2.1 ; ATA/622/2016 du 19 juillet 2016 consid. 3a).

c. La notion de « membres d'une autorité administrative » comprend aussi bien ceux ayant une voix consultative que ceux pouvant prendre part au vote (arrêt du Tribunal fédéral 1P.416/2006 du 29 mars 2007 consid. 2.2).

d. La notion de récusation des membres d'une autorité administrative doit être comprise dans un sens fonctionnel et englobe ainsi toutes les personnes agissant pour le compte de l'autorité et directement impliquées dans le processus décisionnel (ATA/535/2012 du 21 août 2012).

4) a. Selon l'art. 15 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10), les membres des autorités administratives appelés à rendre ou à préparer une décision doivent se retirer et sont récusables par les parties s'ils ont un intérêt personnel dans l'affaire (let. a), sont parents ou alliés d'une partie en ligne directe ou jusqu'au troisième degré inclusivement en ligne collatérale ou s'ils sont unis par mariage, fiançailles, par partenariat enregistré, ou mènent de fait une vie de couple (let. b), représentent une partie ou ont agi pour une partie dans la même affaire (let. c) et s'il existe des circonstances de nature à faire suspecter leur partialité (let. d).

b. L'art. 15 LPA s'applique à la récusation des membres des commissions officielles, parmi lesquelles la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (art. 1 et 12 de la loi sur les commissions officielles du 18 septembre 2009 - LCOF - A 2 20 ; art. 7 let. p du règlement sur les commissions officielles du 10 mars 2010 - RCOF - A 2 20.01).

5) La violation du droit constitutionnel à une composition correcte de l'autorité décisionnelle, quelles que soient les chances de succès du recours sur le fond, conduit à l'annulation de la décision entreprise. Il est en outre exclu d'admettre la réparation d'un tel vice. Cela conduirait en effet à permettre à une autorité décisionnelle de se passer systématiquement de statuer dans une composition conforme au droit (ATF 142 I 172 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_278/2017 précité).

- 6) En l'espèce, les recourants se plaignent du défaut de psychiatre dans la composition de la commission qui a statué sur la capacité de discernement de leur fille suite à la récusation du seul membre psychiatre de la commission.

Quant à la commission, elle soutient que la règle sur l'appel à un suppléant en cas de récusation d'un membre titulaire n'aurait de sens que lors des procédures au fond. Ce serait donc lorsque l'instruction commencerait sur la conformité aux règles de l'art de la prise en charge de la fille des recourants par l'UITB que la présence d'un psychiatre serait nécessaire. Avant cela, dans la mesure où l'analyse de la capacité de discernement relevait de la compétence de tout médecin, les six médecins présents lors de la séance plénière litigieuse étaient compétents pour se déterminer sur la question, si bien que la désignation d'un suppléant à la Dresse C_____ n'aurait, à ce stade, pas été nécessaire.

Implicitement, la commission fait ainsi valoir que la capacité de discernement de la fille des recourants a déjà été analysée au stade de l'examen des aspects formels de la plainte.

Il convient donc d'abord de déterminer si la présence d'un psychiatre aurait été nécessaire pour évaluer la capacité de discernement, puis, le cas échéant, d'évaluer l'impact de son absence sur les règles de fonctionnement de la commission et en particulier les dispositions relatives à sa composition.

- 7) a. La capacité de discernement est présumée, de sorte qu'il appartient à celui qui soutient qu'elle fait défaut de le prouver. Toutefois, cette présomption est renversée lorsqu'une personne est atteinte de troubles psychiques qui altèrent la capacité de discernement mais permet d'avoir des intervalles lucides (ATF 117 II 231 ; arrêts du Tribunal fédéral 5A_204/2007 du 16 octobre 2007 consid. 5.1 et 5C.32/2004 du 6 octobre 2004, consid. 3.2.2).

Les troubles psychiques englobent toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, d'origine physique (exogènes, organiques, symptomatiques) ou non (endogènes) : psychoses, psychopathies ayant des causes physiques ou non, démences (Message du Conseil fédéral concernant la révision du code civil suisse [Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation] du 28 juin 2006, FF 2006 6635, p. 6676).

L'existence d'un trouble de ce genre doit être établie conformément à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il doit s'agir de symptômes psychopathologiques comme la folie, les hallucinations, la stupeur profonde, le raptus, etc. Le motif qui a conduit au suicide ou à la tentative de suicide doit être en relation avec les symptômes psychopathologiques. L'acte doit apparaître « insensé ». Un simple geste disproportionné, au cours duquel le suicidaire apprécie unilatéralement et précipitamment sa situation dans un moment de dépression et de désespoir ne suffit pas (arrêts du Tribunal fédéral

8C_195/2015 du 10 février 2016 consid. 2. 2 et les références citées ; 8C_916/2011 du 8 janvier 2013 consid. 2.2).

b. Lors de l'examen de la capacité de discernement d'une personne qui s'est suicidée, le Tribunal fédéral considère que pour établir l'absence de capacité de discernement, il ne suffit pas de considérer l'acte de suicide et, partant, d'examiner si cet acte est déraisonnable, inconcevable ou encore insensé. Il convient bien plutôt d'examiner, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier du comportement et des conditions d'existence de la personne avant le suicide, s'il était raisonnablement en mesure d'éviter ou non de mettre fin ou de tenter de mettre fin à ses jours. Le fait que le suicide en soi s'explique seulement par un état pathologique excluant la libre formation de la volonté ne constitue qu'un indice d'une incapacité de discernement (8C_916/2011 du 8 janvier 2013 consid. 2.2 et les références citées).

c. Seules les personnes disposant de connaissances particulières en psychiatrie peuvent s'assurer que le désir de mourir se fonde sur une décision autonome du patient, prise après un examen de l'ensemble des circonstances. Une expertise psychiatrique est nécessaire (ATF 133 I 58 consid. 6 = JT 2008 I 349 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_466/2010 du 20 avril 2011 consid. 2.2).

- 8) En l'espèce, il n'est pas contesté que la fille des recourants a été admise au service des urgences des HUG puis à l'UITB en raison d'une crise clastique, alors qu'elle n'avait pas d'antécédents psychiatriques semblables. Il ressort du diagnostic posé par la psychiatre qui a rédigé la « note de sortie » du service des urgences avant son admission à l'UITB que la fille des recourants était atteinte d'un « psychotic disorder NOS (298.9) – F23.1 », ce dernier code correspondant, dans la classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^{ème} révision (CIM-10), à un trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques. C'est d'ailleurs à ce diagnostic qu'est également parvenu l'expert dans le cadre de la procédure pénale.

De plus, son suicide, survenu subitement le lendemain, a été médicalement qualifié de raptus, y compris par la Dresse C_____.

Partant, il ne peut être exclu que les troubles psychiques présentés par la fille des recourants depuis quelques jours soient en lien tant avec son suicide qu'avec une diminution de sa capacité de discernement.

Par ailleurs, c'est la problématique d'une éventuelle négligence grave de l'UITB dans la prise en charge de la fille des recourants que doit instruire la commission au fond. Or en l'occurrence, l'intensité et les modalités de prise en charge par l'UITB étaient fonctions de la gravité des troubles psychiques de la fille des recourants. Ceux-ci ayant pu, à teneur du dossier et à la lumière de la

jurisprudence précitée, avoir un impact sur sa capacité de discernement, l'examen de ladite capacité constitue une question de fond.

Par conséquent, l'analyse de la capacité de discernement, dans la mesure de son lien avec les troubles psychiques présentés, aurait non seulement dû être considérée comme une question de fond, mais également être traitée par un médecin psychiatre.

Il sied donc d'examiner le mode de fonctionnement de la commission pour évaluer dans quelle mesure les règles relatives à sa composition ont été violées.

- 9) a. La commission est chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la LS (art. 1 al. 2 let. a LComPS).

Elle peut se saisir d'office ou être saisie par le dépôt d'une plainte émanant du patient concerné. Cette plainte peut également émaner de son représentant thérapeutique au sens de la LS (art. 8 al. 1 LComPS). La commission peut également être saisie par une dénonciation du département, des professionnels de la santé, des institutions de la santé, d'autres autorités ou de particuliers (art. 8 al. 2 LComPS).

D'après l'art. 7 al. 1 LComPS, dans le cadre de son mandat, la commission exerce d'office ou sur requête les attributions suivantes : elle instruit en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions de la LS, concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients (let. a) ; elle fonctionne comme organe de recours contre les amendes infligées par le médecin cantonal et le pharmacien cantonal concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé (let. b) ; elle peut émettre les directives et les instructions nécessaires au respect des dispositions de la LS (let. c).

- b. La commission constitue en son sein un bureau de cinq membres, dont le médecin cantonal et le pharmacien cantonal, chargé de l'examen préalable des plaintes, dénonciations et dossiers dont elle s'est saisie d'office (art. 10 al. 1 LComPS).

Le bureau peut décider : d'un classement immédiat (art. 10 al. 2 let. a LComPS) ; de l'envoi du dossier en médiation (art. 10 al. 2 let. b LComPS) ; de l'envoi du dossier pour instruction à une sous-commission conformément au chapitre IV du titre III de la LComPS (art. 10 al. 2 let. c LComPS).

- c. Dans les cas visés à l'art. 7 al. 1 let. a et b LComPS, en l'absence de médiation ou en cas d'échec de celle-ci, l'instruction du dossier est confiée à une sous-commission formée de deux membres au moins, soit un médecin et un membre n'appartenant pas aux professions de la santé (art. 17 al. 1 LComPS).

La commission répartit librement les domaines d'activités des sous-commissions (art. 16 al. 2 du règlement concernant la constitution et le fonctionnement de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 22 août 2006 - RComPS - K 3 03.01).

La sous-commission réunit les renseignements et procède aux enquêtes nécessaires. Elle peut procéder, sans préavis, à l'inspection de cabinets de professionnels de la santé et d'institutions de santé. Ces mesures peuvent être exécutées à sa demande par le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal (art. 17 al. 2 LComPS). La sous-commission a le droit d'accéder au dossier médical du plaignant. Lorsqu'elle instruit d'office ou sur dénonciation, elle peut saisir un dossier médical si des faits graves sont allégués et qu'un intérêt public prépondérant le justifie (art. 17 al. 3 LComPS). Lorsque ses travaux sont terminés, elle remet ses conclusions à la commission plénière (art. 17 al. 4 LComPS).

d. Selon l'art. 18 LComPS, la commission ne peut délibérer valablement en séance plénière qu'en présence de cinq membres ayant le droit de vote, comprenant au moins un homme et une femme (al. 1). Parmi ces membres doivent figurer nécessairement le président ou le vice-président, un membre non professionnel de la santé et deux médecins dont l'un choisi hors des établissements publics médicaux (al. 2). Pour les cas où l'affaire concerne une profession non représentée dans les membres visés à l'al. 2, il doit également être fait appel à son représentant (al. 3).

- 10) En cas d'empêchement durable ou de récusation, les membres titulaires de la commission sont remplacés par un suppléant (art. 5 LComPS).

L'art. 2F RComPS prévoit que, sous réserve de la séance constitutive de la commission, un membre suppléant ne peut pas siéger en séance plénière, à l'exception du membre suppléant qui a remplacé un membre titulaire lors de l'instruction d'un dossier par une sous-commission ; dans un tel cas, le membre titulaire ne siège pas pour cette affaire en séance plénière et ne prend pas part au vote.

Les dispositions de l'article 15 LPA sont applicables en matière de récusation (art. 4 al. 1 RComPS). Lorsque le membre titulaire et le suppléant ont été récusés, il est fait appel à un représentant de la branche concernée, sur proposition de son association (art. 4 al. 2 RComPS).

- 11) En l'espèce, il ressort de ce qui précède que c'est au stade de l'instruction par la sous-commission qu'un psychiatre aurait dû intervenir.

Toutefois, les dispositions précitées ne permettent pas de déterminer s'il convenait de confier l'affaire à la sous-commission dans laquelle siégeait le membre psychiatre récusé – et faire appel à son suppléant –, ou s'il suffisait

d'attribuer l'affaire à une sous-commission dépourvue de psychiatre siégeant, à sa charge de faire appel à un psychiatre extérieur à la commission.

12) a. Selon une jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre (interprétation littérale). Si le texte légal n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, le juge recherchera la véritable portée de la norme en la dégagant de sa relation avec d'autres dispositions légales, de son contexte (interprétation systématique), du but poursuivi, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique), ainsi que de la volonté du législateur telle qu'elle ressort notamment des travaux préparatoires (interprétation historique) (ATF 143 I 109 consid. 6 et les références citées ; ATA/1099/2017 du 18 juillet 2017). Le Tribunal fédéral ne privilégie aucune méthode d'interprétation, mais s'inspire d'un pluralisme pragmatique pour rechercher le sens véritable de la norme. Il ne se fonde sur la compréhension littérale du texte que s'il en découle sans ambiguïté une solution matériellement juste (ATF 142 II 388 consid. 9.6.1 ; ATA/212/2016 du 9 mars 2016). Enfin, si plusieurs interprétations sont admissibles, il faut choisir celle qui est conforme à la Constitution fédérale (ATF 141 II 338 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_219/2014 du 23 septembre 2014 consid. 5.2 et les arrêts cités).

b. En l'occurrence et avant de procéder à l'interprétation, il sera relevé que, selon les rapports d'activité de la commission, la répartition des affaires se fait en tenant compte des compétences propres des membres, ainsi que du nombre d'affaires déjà en cours d'instruction auprès de chaque sous-commission (<https://www.ge.ch/surveillance-professions-sante-droit-patients/rapports-activite-commission-surveillance>, consulté le 25 janvier 2018).

Le rapport d'activité 2014-2015 de la commission détaille l'intitulé des sous-commissions et la répartition des compétences de leurs membres comme suit : sous-commissions

1 : Médecins (dont gynécologues et chirurgiens de la main), infirmiers et sages-femmes.

2 : Médecins (dont ophtalmologues et psychiatres), infirmiers et opticiens.

3 : Médecins et infirmiers.

4 : Dentistes.

5 : Pharmaciens.

6 : Autres (psychologues, physiothérapeutes).

7 : Vétérinaires.

Il ressort du document énumérant la répartition des membres entre les sous-commissions, versé à la procédure par l'autorité intimée, que ceux-ci siègent à tout le moins dans la ou les sous-commissions concernées par leurs domaines d'activité respectifs.

C'est ainsi que les Drs F_____ et G_____, respectivement gynécologue et chirurgien, font partie de la composition de la sous-commission 1, tandis que la Dresse C_____ et le Dr Q_____, respectivement psychiatre et ophtalmologue, siègent dans la sous-commission 2, étant précisé que la Dresse C_____ siège également dans la sous-commission 6. Le membre dentiste fait partie de la composition de la sous-commission 4, de même que le membre pharmacien siège dans la sous-commission 5.

À ce stade de l'analyse, il semble que c'est à la sous-commission 2 qu'aurait dû être confiée la cause litigieuse, étant rappelé qu'il ressort du courrier de la commission du 10 octobre 2016 que c'est parce que la Dresse C_____ y siégeait, mais qu'elle représentait le service mis en cause, que l'attribution à la sous-commission 1 a été décidée.

c. En outre, la LComPS, à son entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2006 et jusqu'au 31 décembre 2012, prévoyait que, dans le cadre de son mandat, la commission exerçait d'office ou sur requête les attributions suivantes : comme actuellement, elle instruisait en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions de la loi sur la santé ou de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance, du 7 avril 2006, concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients (art. 7 al. 1 let. a aLComPS). Elle fonctionnait comme organe de recours contre les amendes infligées par le médecin cantonal et le pharmacien cantonal concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé.

Mais la commission pouvait également « faire examiner toute personne qui lui [était] signalée comme atteinte de troubles psychiques ou de déficience mentale par sa famille, ses proches, un médecin, les autorités ou tout autre personne » (art. 7 al. 1 let. c aLComPS). De même, elle statuait « d'office ou sur recours sur les décisions d'admissions non volontaires de personnes présentant des troubles psychiques ou une déficience mentale » (art. 7 al. 1 let. d aLComPS), ainsi que « lors de sorties refusées par le médecin responsable du service » (art. 7 al. 1 let. e aLComPS), ou encore « sur les demandes d'interdiction ou de levée des mesures de contraintes » (art. 7 al. 1 let. f aLComPS).

Déjà chargé de l'examen préalable des plaintes, le bureau pouvait décider d'un classement immédiat (art. 10 al. 2 let. a aLComPS), de l'envoi du dossier en médiation (art. 10 al. 2 let. b aLComPS), de l'envoi du dossier pour instruction à une sous-commission (art. 10 al. 2 let. c aLComPS), mais également de l'envoi du

dossier pour instruction à une délégation au sens de l'art. 23 aLComPS (art. 10 al. 2 let. d aLComPS).

L'art. 23 aLComPS disposait :

« Dans les cas visés à l'art. 7 al. 1 let. c et f aLComPS, l'instruction du dossier est confiée à une délégation composée de trois membres de la commission, dont un psychiatre et un membre d'organisation se vouant statutairement à la défense des droits des patients (al. 1).

Dans les cas visés à l'art. 7 al. 1 let. d et e aLComPS, l'instruction du dossier est confiée à une délégation composée de quatre membres de la commission de surveillance, dont deux psychiatres et un membre d'organisation se vouant statutairement à la défense des droits des patients (al. 2) ».

Quant aux sous-commissions, l'art. 17 aLComPS prévoyait à leur sujet : « Dans les cas visés à l'art. 7 al. 1 let. a et b aLComPS, en l'absence de médiation ou en cas d'échec de celle-ci, l'instruction du dossier est confiée à une sous-commission formée de deux membres au moins, soit un médecin et un membre n'appartenant pas aux professions de la santé (al. 1) ».

d. Selon les travaux préparatoires relatifs à la LComPS, la commission venait d'hériter de la charge de nombre des missions dévolues jusqu'alors au conseil de surveillance psychiatrique (ci-après : CSP) en vertu de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques du 7 décembre 1979 (K 1 25) alors en vigueur. Il apparaissait alors logique de confier à la même instance toutes les questions liées à la protection des droits des patients, que ce soit dans le domaine psychiatrique ou somatique. Une telle réforme supposait un renfort de moyens pour permettre à la commission de surveillance de faire face à ses nouvelles tâches, de sorte que celle-ci a été dotée de quatre médecins spécialistes en psychiatrie (MGC 2003-2004/XI A 5734).

Entendus dans le cadre des travaux préparatoires, et s'exprimant sur la composition de la commission, les représentants du CSP avaient alors affirmé que si la disparité de la composition était compréhensible, elle était plus difficile à envisager dans le cadre précis de la psychiatrie. La mission du CSP se limitait à l'évaluation d'une situation mentale d'un patient au regard de sa dangerosité, et la délégation étant essentiellement là pour évaluer un état clinique, cela justifiait la présence de médecins spécialistes (MGC 2005-2006/VI D/28).

Il découle de ce qui précède qu'historiquement et dès qu'elle a eu la charge de ce domaine, la commission n'avait d'autre choix que d'en attribuer l'instruction à un, voire plusieurs psychiatres.

- 13) a. Le 1^{er} janvier 2013 est entrée en vigueur la nouvelle réglementation fédérale en matière de protection de l'adulte et de l'enfant, selon la révision du Code civil

suisse du 19 décembre 2008, ce qui a eu pour effet de modifier la législation cantonale, et ainsi la LComPS. Du fait des attributions en matière de placement à des fins d'assistance nouvellement confiées à l'autorité de protection de l'adulte, les compétences de la commission dans ce domaine ont dû être redéfinies, et le nombre de psychiatres dans la composition de la commission est alors passé de quatre à un (MGC 2011-2012 X A). Les délégations telles que prévues par l'art. 23 aLComPS étant appelées à disparaître du fait du transfert d'activités susmentionné, les art. 23 ss aLComPS ont été abrogés.

b. À Genève, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : TPAE) exerce les compétences que le code civil suisse attribue à l'autorité de protection de l'adulte et de l'enfant (art. 105 al. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05).

Le TPAE siège dans la composition d'un juge, qui le préside, d'un juge assesseur psychiatre et d'un juge assesseur psychologue ou d'un juge assesseur travailleur social ou autre spécialiste du domaine social (art. 104 al. 1 LOJ). Lorsqu'il traite de causes portant exclusivement sur la limitation de la liberté de mouvement des personnes et sur le placement à des fins d'assistance de personnes majeures ordonné par un médecin, le TPAE siège dans la composition d'un juge, qui le préside, d'un juge assesseur psychiatre et d'un juge assesseur membre d'une organisation se vouant statutairement à la défense des droits des patients (art. 104 al. 3 LOJ).

c. Force est donc de constater que le TPAE, en reprenant les compétences de la commission, a continué à traiter les affaires où l'examen de personnes souffrant de troubles psychiques se fait dans une composition comportant au moins un psychiatre.

- 14) En conséquence, l'interprétation systématique et historique de la législation pertinente confirme que l'instruction des affaires touchant les droits des patients présentant des troubles psychiques et l'évaluation de leur état clinique devait être, était et est toujours confiée à une délégation composée d'au moins un psychiatre.

Partant, en l'espèce, la commission aurait dû confier l'instruction de la présente affaire à la sous-commission dans laquelle siégeait son membre psychiatre, soit la sous-commission 2. Ladite psychiatre s'étant récusée (ou allant le faire, le dossier étant muet sur la date de la récusation), il convenait d'appliquer l'art. 5 LComPS et d'en appeler au psychiatre suppléant pour qu'il remplace la titulaire dans la sous-commission compétente. Confier l'affaire à une autre sous-commission, où aucun psychiatre ne siégeait, mais qui aurait eu l'opportunité de faire appel à un psychiatre extérieur, ne satisfait pas aux exigences telles que décrites ci-dessus. Au surplus, il sera relevé que l'appel à un psychiatre suppléant lors de la séance plénière seulement n'aurait pas non plus suffi, l'intervention d'un psychiatre se révélant nécessaire au stade de l'instruction déjà.

Il sera donc constaté que la sous-commission à qui a été confiée l'instruction de l'affaire et qui a rédigé le projet de décision entreprise n'était pas valablement composée, l'art. 5 LComPS ayant quant à lui été violé.

Les considérants qui précèdent conduisent, pour ce motif déjà, à l'annulation de la décision entreprise.

Il sera en outre relevé que l'absence de renseignements accessibles au public sur l'identité des membres de la commission, respectivement des sous-commissions et du bureau, est de nature à entraver la connaissance par un plaignant d'un motif de récusation.

- 15) Par ailleurs, les recourants font valoir une violation de l'art. 18 al. 3 LComPS s'agissant de la composition de la commission plénière, celle-ci n'ayant ensuite pas non plus fait appel à un psychiatre lors de la séance plénière alors que l'affaire concernait ce domaine. Dans son arrêt 8C_278/2017 précité, le Tribunal fédéral a également estimé que, *prima facie*, l'art. 18 al. 3 LComPS supposait la présence d'un psychiatre.

Comme indiqué plus haut, selon l'art. 18 LComPS, la commission ne peut délibérer valablement en séance plénière qu'en présence de cinq membres ayant le droit de vote, comprenant au moins un homme et une femme (al. 1). Parmi ces membres doivent figurer nécessairement le président ou le vice-président, un membre non professionnel de la santé et deux médecins dont l'un choisi hors des établissements publics médicaux (al. 2). Pour les cas où l'affaire concerne une profession non représentée dans les membres visés à l'al. 2, il doit également être fait appel à son représentant (al. 3).

Il s'agit donc d'examiner à quoi le terme « profession » fait référence dans le contexte d'autres dispositions relatives au droit de la santé et des professions médicales.

a. Selon l'art. 71 LS, le chapitre IV de la LS, intitulé « Professions de la santé », s'applique aux professionnels de la santé qui fournissent des soins en étant en contact avec leurs patients ou en traitant leurs données médicales et dont l'activité doit être contrôlée pour des raisons de santé publique (al. 1). Le Conseil d'État établit périodiquement par voie réglementaire la liste des professions soumises au présent chapitre ainsi que les conditions spécifiques de leur droit de pratique (al. 3).

Selon l'art. 1 du règlement sur les professions de la santé du 22 août 2006 (RPS - K 3 02.01), en application de l'art. 71 LS, sont soumis au RPS, en qualité de professionnels de la santé (toutes les professions s'entendent indifféremment au masculin ou au féminin), les personnes qui exercent les professions médicales universitaires de médecin, dentiste, chiropraticien, pharmacien et vétérinaire au

sens de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd - RS 811.11) (let. a) ; les personnes qui exercent les professions de la psychologie au sens de la loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie du 18 mars 2011 (LPsy - RS 935.81) (let. b) ; les autres professionnels de la santé : ambulanciers, assistants dentaires, assistants en médecine dentaire, assistants en podologie, assistants en soins et santé communautaire, assistants-médecins, assistants médicaux, assistants-pharmaciens, assistants-vétérinaires, diététiciens, droguistes, ergothérapeutes, hygiénistes dentaires, infirmiers, logopédistes, opticiens, optométristes, ostéopathes, physiothérapeutes, podologues, préparateurs en pharmacie, sages-femmes, spécialiste en analyses médicales, techniciens ambulanciers, techniciens en radiologie médicale, thérapeutes en psychomotricité (let. c).

b. Sont considérés comme exerçant une profession médicale universitaire au sens de l'art. 2 al. 1 LPMéd : les médecins (let. a) ; les médecins-dentistes (let. b) ; les chiropraticiens (let. c) ; les pharmaciens (let. d) ; les vétérinaires (let. e).

c. Aussi ressort-il de la terminologie juridique utilisée que le terme « profession » vise le professionnel de la santé qui a suivi la filière commune de la formation universitaire de médecin, respectivement de dentiste, chiropraticien, pharmacien et vétérinaire, quel que soit le domaine de spécialisation exercé.

À l'opposé, la terminologie utilisée pour le domaine de la psychologie vise une pluralité de professions de la psychologie, et non la seule profession de psychologue. Les spécialistes des différents domaines de la psychologie sont ainsi d'emblée visés.

d. En conséquence, il sied de ne pas s'écarter du sens uniforme donné au terme « profession », et ainsi de comprendre l'art. 18 al. 3 LComPS comme faisant référence à la profession de médecin, et non au domaine de spécialisation dudit médecin.

Le grief de violation de l'art. 18 al. 3 LComPS sera écarté.

- 16) Enfin, si les reproches des recourants quant à l'absence d'acte d'instruction par la commission malgré l'écoulement du temps depuis le dépôt de leur plainte sont compréhensibles, leur grief relatif à un déni de justice sort du cadre du renvoi par le Tribunal fédéral et ne sera donc pas traité.
- 17) Partant, le recours sera admis. La décision constatant le défaut de qualité de parties des recourants sera annulée et la cause renvoyée à la commission pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.
- 18) Vu l'issue du litige, aucun émolument ne sera mis à la charge des recourants (art. 87 al. 1 LPA). Une indemnité de procédure de CHF 2'000.- leur sera allouée, à la charge de l'État de Genève (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 17 août 2017 par Madame et Monsieur A_____ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 24 mars 2016 ;

au fond :

l'admet ;

annule la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 24 mars 2016 ;

renvoie la cause à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients pour nouvelle instruction et nouvelle décision ;

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

alloue à Madame et Monsieur A_____, conjointement et solidairement, une indemnité de procédure de CHF 2'000.-, à la charge de l'État de Genève ;

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 Pierre Gabus, avocat des recourants, ainsi qu'à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

Siégeant : Mme Junod, présidente, M. Thélin, Mme Krauskopf, M. Pagan,
Mme Payot Zen-Ruffinen, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

M. Mazza

la présidente siégeant :

Ch. Junod

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :