RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/281/2004-ASAN **ATA/573-574/2004**
A/415/2004-ASAN

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 6 juillet 2004

dans la cause

Monsieur M_____
représenté par Me Alain Berger, avocat

contre

CONSEIL DE SURVEILLANCE PSYCHIATRIQUE

EN FAIT

1. Le 12 décembre 1994, M. M_____ a été condamné par la Cour d'Assises à la peine de 8 ans de réclusion pour le viol de deux femmes. Le 17 mars 1995, la Cour de cassation a rejeté le pourvoi en cassation interjeté contre l'arrêt de la Cour d'Assises. M. M_____ a également fait l'objet d'une mesure d'expulsion à vie du territoire suisse. Auparavant, il avait déjà été condamné en Suisse et en France, pour violation de domicile, lésions corporelles simples et tentative de viol, ainsi que pour actes d'ordre sexuel avec des mineurs. Il s'était fait remarquer par ses comportement exhibitionnistes.

2. Le 3 novembre 1998, la Cour d'Assises a condamné M. M_____ à la peine de cinq ans de réclusion pour tentative de viol avec cruauté et rupture de ban. La peine a été suspendue, la Cour ayant prononcé l'internement du condamné en application de l'article 43 chiffre 1 alinéa 2 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP – RS 311.0). Elle a également ordonné un traitement psychiatrique. M. M_____ est actuellement interné à la prison de Champ-Dollon.

   Selon l'expertise du Dr Roderick Matthews, datée du 21 janvier 1998, M. M_____ présentait une pathologie grave du développement et de la personnalité – trouble borderline – avec des tendances paranoïdes. Un traitement médico-psychiatrique aurait pour effet d'atténuer – mais non d'éliminer – le danger de voir l'intéressé commettre d'autres actes punissables. En raison de son état mental, il compromettait gravement la sécurité publique. Un traitement en milieu hospitalier n'était pas indiqué. Une prise en charge psychothérapeutique et/ou sociothérapeutique lors de son séjour dans un établissement pénitentiaire était nécessaire mais dépendait en grande partie de la volonté de l'expertisé. Un internement dans un établissement approprié – pénitentiaire – pourrait se révéler nécessaire afin de prévenir la mise en danger d'autrui.

3. Le 16 avril 1999, la Cour de cassation a rejeté le pourvoi en cassation interjeté à l'encontre de l'arrêt de la Cour d'Assises. Le 13 août 1999, le Tribunal fédéral a rejeté le pourvoi en nullité et le recours de droit public interjetés contre l'arrêt de la Cour de cassation. Par arrêt du 17 janvier 2003, la Cour de cassation a rejeté la demande de révision déposée par M. M_____ contre l'arrêt de la Cour d'Assises du 3 novembre 1998.

4. Selon un rapport psychologique du 23 octobre 1998, établi par M. Philippe Jaffé, psychologue-psychothérapeute à l'Institut universitaire de médecine légale, M. M_____ était suivi sur le plan psychologique dans le cadre du service médical à Champ-Dollon. Il présentait d'importants troubles de mémoire, concernant notamment les actes qui lui étaient reprochés. Il avait été victime d'abus sexuels de la

part d'une femme, dans sa pré-adolescence. Selon M. Jaffé, M. M_____ gagnerait à s'investir en un traitement à long terme.

5. Le 14 février 2000, M. M_____ a porté plainte pour faux témoignage contre le Dr Matthews. Celui-ci aurait déclaré l'avoir rencontré à quatre reprises, alors qu'en réalité ils ne se seraient vus qu'une fois. Le 3 mars 2000, la plainte a été classée par le Ministère public et, le 4 mai 2000, la Chambre d'accusation a confirmé le classement. Le 14 mai 2002, le Parquet a refusé de rouvrir la procédure, faute d'éléments nouveaux. Cette décision a été confirmée par la Chambre d'accusation le 5 juin 2002.

6. Par pli du 21 avril 2000, M. Jaffé a informé le Conseil de surveillance psychiatrique (ci-après : le CSP) que M. M_____ était suivi depuis le 2 octobre 1998 et participait de manière diligente au processus thérapeutique. La thérapie visait dans un premier temps à retrouver des informations relatives à ses trous de mémoire. M. M_____ se sentait victime d'une injustice. Il constituerait un candidat approprié pour l'Unité de sociothérapie de la Pâquerette. Un suivi thérapeutique demeurait apprécié par le patient.

7. L'examen de M. M_____ pratiqué par le Dr G. Scariati – membre du CSP – le 18 septembre 2000, a révélé que le patient se souvenait d'une suite d'images dénuées de toute émotion, violence ou sexualité, ainsi que du moment où il avait pris une jeune femme dans sa voiture et d'un couteau dans ses propres mains. M. M_____ niait avoir été impliqué dans les deux viols pour lesquels il avait été condamné et prétendait avoir été emprisonné à tort. Il présentait un clivage de la personnalité. Il n'y avait pas de décision à prendre pour l'instant.

8. Selon un rapport psychologique du 5 février 2001 dressé par M. Jaffé, un bon rapport thérapeutique s'était instauré avec M. M_____. Celui-ci niait les faits et s'estimait avoir été injustement condamné, mettant en cause le Ministère public, l'expert, la victime et son état psychologique lors des interrogatoires à la police. L'option d'une candidature pour l'Unité de sociothérapie de la Pâquerette restait ouverte.

9. Aux termes d'un rapport psychologique de M. Jaffé du 13 juillet 2001, co-signé par le Dr. G. Niveau, médecin associé et responsable de la psychiatrie, M. M_____ s'estimait encore victime d'une injustice et tentait de se disculper par la voie judiciaire ; il s'interrogeait sur la longue période d'incarcération à laquelle il aurait à faire face. L'option d'une candidature pour l'Unité de sociothérapie de la Pâquerette demeurait ouverte.

10. Dans son examen périodique du 24 septembre 2001, le Dr Scariati a expliqué que la version des faits de M. M_____ n'avait pas divergé depuis l'année précédente.

11. Le 19 avril 2002, M. Jaffé a attesté que le suivi thérapeutique de M. M_____ était interrompu depuis la fin novembre 2001. Celui-ci n'était certes pas opposé à un suivi thérapeutique, mais il clamait toujours son innocence, raison pour laquelle une prise en charge thérapeutique se révélait inutile, ne pouvant pas remédier à cette situation.

12. Le 8 mai 2002, le Prof. T.-W. Harding, médecin chef de service à la division de médecine pénitentiaire, a adressé au CSP le rapport psychologique du 19 avril 2002. M.M_____ persistait à nier les faits pour lesquels il avait été condamné et l'ayant conduit à un internement. Il refusait d'entrer en matière sur une prise en charge psychothérapeutique qui viserait un quelconque problème lié à sa sexualité. Il ne s'opposait pas en revanche à un suivi concernant ses problèmes existentiels et sa souffrance liée à son incarcération, selon lui, inique.

13. Dans son rapport d'examen du 13 novembre 2002, le Dr D. Petite, membre du CSP, a conclu au statu quo clinique, les propos de M. M_____ demeurant identiques à ceux tenus lors de l'examen précédent.

14. Le 18 septembre 2003, M. M_____ a sollicité du CSP la tenue d'une nouvelle expertise à son égard. Il a réitéré sa requête le 28 septembre suivant.

15. Par pli du 20 octobre 2003, M. M_____ a requis le CSP de prononcer la levée de la mesure d'internement, étant donné que le but de la mesure avait été atteint.

16. D'après un rapport du CSP du 23 octobre 2003, le discours de M. M_____ continuait à être caractérisé par un déni et une projectivité. Il contestait sa dangerosité ; il refusait tout traitement, car ceci reviendrait à admettre les faits qui lui étaient reprochés. M. M_____ serait d'accord d'entreprendre une thérapie en vue de contrôler ses pulsions sexuelles ; cette adhésion apparaissait comme fragile, car il refusait l'idée d'une hospitalisation. Selon les conclusions du rapport, l'évolution de la situation de M. M_____ demeurait faible ; la levée de la mesure devait être refusée ; en outre une nouvelle expertise ne se révélait pas justifiée.

17. Par décision du 12 janvier 2004, le CSP a refusé d'ordonner une nouvelle expertise de M. M_____ et de prononcer la levée à l'essai de la mesure d'internement le concernant.

Il n'y avait pas lieu d'ordonner une nouvelle expertise dès lors que M. M_____ était entendu chaque année par deux psychiatres au moins et que leurs conclusions concordaient. Son état psychique ne s'était pas amélioré depuis le début de son internement – il persistait à nier les faits et refusait un traitement visant à résoudre cette problématique. Il demeurait projectif et sa dangerosité n'avait pas

diminué. Il restait à craindre qu'il ne commette de nouvelles infractions, ne pouvant reconnaître les éléments susceptibles de le conduire à un passage à l'acte.

18. Par acte du 12 février 2004, M. M_____ a interjeté recours auprès du Tribunal administratif à l'encontre de la décision du CSP (cause n° A/281/2004). Il a conclu à l'annulation de la décision du CSP du 12 janvier 2004 et à ce qu'il soit ordonné une nouvelle expertise.

Le CSP ne s'était pas montré objectif en posant le diagnostic de paranoïa, car il avait retenu à son encontre les griefs qu'il avait formulés contre le Dr. Matthews, alors même que toutes les procédures judiciaires n'étaient pas encore closes. Le CSP avait posé un diagnostic de maladie mentale en raison du fait que le recourant contestait avoir voulu commettre une agression d'ordre sexuel. Le CSP aurait dû tenir compte de l'avis du Prof. Harding faisant état des difficultés de celui-ci sur le plan éthique et clinique ayant surgi, ensuite de la contestation portant sur la personne de l'expert. Le recourant a fait valoir en substance que l'expertise sur laquelle s'était fondée le CSP était trop ancienne. Il y avait par conséquent lieu d'en ordonner une nouvelle.

19. Le 29 février 2004, M. M_____, agissant en personne, a également déposé un recours au Tribunal administratif à l'encontre de la décision du CSP. Il conclut à la levée – éventuellement à l'essai – de son internement en l'assortissant si nécessaire de conditions.

Il a fait grief au CSP d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des faits. Le fait que le recourant entendait se disculper par tous les moyens ne signifiait pas qu'il présentait un danger pour la société. Le fait de clamer son innocence ne constituait pas une défense paranoïaque mais un droit. Il était arbitraire de refuser de lever la mesure d'internement sans auparavant procéder à une expertise. Le recourant s'est plaint des règles sur le fardeau de la preuve, le CSP n'ayant pas établi que la santé mentale de M. M_____ justifiait encore qu'il fût interné. Le recourant a fait valoir qu'il ne compromettait plus la sécurité publique. Il bénéficiait d'un soutien psychologique de la part de sa famille. Le recourant a reproché au CSP de ne pas l'avoir entendu préalablement. Le CSP avait ordonné une mesure disproportionnée par rapport au but visé. Enfin, M. M_____ a invoqué le droit au respect de la présomption d'innocence ; il n'existait pas de preuves suffisantes à son encontre.

20. Le 2 mars 2004 (cause n° A/415/2004), le recourant a conclu préalablement à l'apport de la procédure pénale n° P/90503/97 et à l'audition de M. Jaffé. A titre principal, il a requis l'annulation de la décision du CSP du 12 janvier 2004.

L'expertise du Dr Matthews contredisait deux précédentes expertises le concernant, effectuées en 1977 et en 1989, qui avaient toutes deux considéré que son internement ne se révélait pas nécessaire.

Selon le recourant, la décision entreprise violait le principe de l'interdiction de l'arbitraire. Il était logique qu'il refusât tout traitement en rapport avec ses problèmes d'ordre sexuel, traitement dont le seul but consistait à soigner un trouble mental lié à une agression que le CSP voulait lui faire avouer comme d'ordre sexuel. Pour prouver sa dangerosité, le CSP lui reprochait de faire valoir ses droits en justice, alors même que les recours étaient encore pendants.

Etant donné que, selon la doctrine, lorsqu'un patient se montrait réfractaire à tout traitement médical, l'internement ne devait plus être maintenu. Le CSP, qui avait constaté une telle attitude chez le recourant – quoique ce ne fût pas le cas en réalité – aurait dû, en bonne logique, prononcer la levée de la mesure.

21. Dans ses réponses du 19 mars 2004 (cause n° A/281/2004) et du 31 mars 2004 (cause n° A/415/2004), le CSP a persisté dans sa décision.

22. Les 30 mars et 1er avril 2004, le Tribunal administratif a informé les parties que les cause étaient gardées à juger.

EN DROIT

1. a. Les recours des 12 et 29 février et celui du 2 mars 2004 ont été interjetés devant la juridiction compétente (art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 – LOJ – E 2 05 ; art. 63 al. 1 litt. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA – E 5 10).

b. La décision entreprise mentionne deux délais de recours : un délai de dix jours pour recourir contre la décision de refus d'ordonner une expertise et un délai de trente jours pour recourir contre celle refusant de lever l'internement.

Selon la jurisprudence, une décision portant sur l'opportunité d'ordonner une expertise est une décision incidente. Etant donné qu'un refus ne cause pas de préjudice irréparable à l'intéressé au sens de l'article 57 litt. c LPA, le recours n'est pas ouvert contre une telle décision (ATA/326/1996 du 29 mai 1996). En l'absence de préjudice irréparable, la décision incidente doit être attaquée avec la décision finale (Arrêt du Tribunal fédéral 4P.6/2000 du 16 mars 2000 ; ATF 96 I 292 consid. 1 p. 295, rés. JdT 1970 I 513).

En l'espèce, M. M_____ a attaqué la décision portant sur le refus d'ordonner une nouvelle expertise, ainsi que celle rejetant la demande de levée de son internement dans un délai de trente jours (cause n° A/281/2004). Le recours du 12 février 2004 est par conséquent recevable.

c. L'écriture du 29 février 2004 sera en revanche déclarée irrecevable pour cause de tardiveté ; il en va de même pour celle du 2 mars 2004 (cause n° A/415/2004).

d. L'article 70 alinéa 1 LPA prévoit que l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre, en une même procédure, des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune. En l'espèce, étant donné que les causes n°A/281/2004 et n° A/415/2004 concernent toutes deux des recours interjetés à l'encontre de la décision du CSP du 12 janvier 2004, elle seront jointes.

2. La Cour d'Assises, a ordonné l'internement du recourant en application de l'article 43 chiffre 1 alinéa 2 CP. Le CSP est l'autorité compétente notamment pour mettre fin à l'internement ou pour autoriser une libération à l'essai (art. 10 litt. a et b de la loi d'application du Code pénal et d'autres lois fédérales en matière pénale du 14 mars 1975 – LACP – E 4 10).

Le CSP se compose de 6 médecins, dont 4 psychiatres, un(e) infirmier(ère) en psychiatrie, un magistrat ou ancien magistrat du pouvoir judiciaire, 2 avocats, 2 travailleurs sociaux, psychologues ou professionnels de la santé, ainsi que de 2 médecins-psychiatres suppléants et un suppléant pour chacune des autres catégories de personnes (art. 15 al. 1 de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques du 1er juillet 1980 – K 1 25). Le Tribunal administratif s'impose une certaine retenue s'agissant de questions techniques ou médicales lorsque l'autorité intimée est composée, comme en l'espèce, de spécialistes disposant des compétences requises (ATA/220/2003 du 15 avril 2003 ; ATA/449/2003 du 10 juin 2003 ; ATA/1292/2000 du 9 janvier 2001 et la jurisprudence citée).

3. L'internement au sens de l'article 43 chiffre 1 alinéa 2 CP vise deux types de délinquants. D'une part, ceux qu'on ne peut ni guérir ni soigner et qui compromettent gravement la sécurité publique – la mesure se justifie alors par la nécessité de protéger la société et la légitime défense. D'autre part, les délinquants qui ont besoin de soins et qui peuvent être traités mais dont on peut craindre que durant leur traitement ils commettraient de graves infractions s'il un tel traitement s'effectuait ambulatoirement ou dans un hôpital ou encore dans un hospice. Il s'agit là d'auteurs qui, même s'ils sont traités ou soignés, risquent de commettre de graves infractions et notamment des actes de violence à l'intérieur de l'établissement ou en cas de fuite à l'extérieur (ATF 121 IV 297 consid. 2b p. 301 = JdT 1997 IV 101 et les références jurisprudentielles et doctrinales citées).

4. L'autorité compétente met fin à la mesure lorsque la cause en a disparu (art. 43 ch. 4 CP). Le droit fédéral prévoit des dispositions de procédure à l'article 45 CP (M. HEER, Art. 43 CP in M. A. NIGGLI, H. WIPRÄCHTIGER, Basler Kommentar, Strafgesetzbuch, Art. 1 – 110 StGB, Basel, Genf, München, 2003, p. 676 n° 216).

L'article 43 ch. 4 CP vise prioritairement le cas où l'intéressé est guéri, en tout ou en partie. Les soins thérapeutiques peuvent également être considérés comme couronnés de succès, en cas de simple stabilisation de l'état de la personne ou, malgré une maladie durable, lorsque la constatation peut être faite que l'interné peut

gérer ses problèmes d'ordre relationnel (M. HEER, op. cit. p. 680-681 n° 237). L'autorité compétente doit émettre un pronostic sur le risque que représente l'intéressé pour la communauté. Contrairement à ce qui prévaut au moment du prononcé du jugement, la dangerosité de l'auteur est ici présumée, en sorte qu'il y a lieu d'apporter la preuve négative de l'absence de dangerosité, pour prononcer la levée de la mesure (M. HEER, op. cit. p. 681 n° 240). Le traitement ordonné sur la base de l'article 43 CP doit être levé si son but – la prévention de nouvelles infractions – est atteint ou si sa cause – l'anomalie psychique – a disparu (ATF 122 IV 8 consid. 3a p.16).

Selon la jurisprudence, l'autorité doit examiner d'office si et quand la libération conditionnelle ou à l'essai d'une mesure selon l'article 43 CP doit être ordonnée. En matière de libération conditionnelle ou à l'essai de l'un des établissements prévus à l'article 43 CP, elle doit prendre une décision au moins une fois l'an, l'intéressé ou son représentant devant toujours être entendu au préalable et un rapport de la direction de l'établissement doit être requis (art. 45 ch. 1 CP). L'article 45 chiffre 1 alinéa 3 CP n'exige qu'un rapport de la direction de l'établissement, mais n'exclut pas d'emblée que, dans certains cas, sur requête de l'intéressé, l'avis d'un expert psychiatre soit requis. Compte tenu de l'importance de l'opinion d'un expert pour statuer sur une libération conditionnelle où à l'essai, il peut se justifier, dans certains cas, de requérir sur ce point l'avis d'un expert qui jusque là ne s'est pas occupé du cas de l'intéressé. Cela ne signifie pas que l'avis d'un expert indépendant doive toujours être requis, notamment que l'autorité compétente qui doit prendre une décision au moins une fois par année doive chaque fois requérir un tel avis ; le texte de l'article 45 chiffre 1 alinéa 3 CP ne permet pas de poser une telle exigence. La question de savoir quand et à quelles conditions, l'avis d'un expert indépendant doit être demandé dépend des circonstances du cas concret et il faut en tout cas que l'intéressé ait déposé une requête en ce sens (ATF 121 IV 1 consid. 2 p. 2). Dans le cas d'une libération à l'essai, il y a lieu d'effectuer une pesée des intérêts entre, d'une part la sécurité du public et, d'autre part, la liberté de l'intéressé, en ordonnant, cas échéant, une expertise (S. TRECHSEL, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Kurzkommentar, 2ème édition, Zurich, p. 214 n° 24 ad art. 43 CP ; ATF 121 IV 1 consid. 2 p. 2).

En l'espèce, le recourant sollicite d'être à nouveau expertisé. Outre les griefs qu'il formule à l'encontre de l'auteur de la première expertise, il se plaint de ce que celle-ci est trop ancienne pour présenter une quelconque valeur. Il soutient également que la mesure d'internement doit être levée – à tout le moins à l'essai – au motif qu'il ne compromet plus la sécurité publique. Depuis son incarcération, M. M_____ a bénéficié d'un suivi médical régulier de la part de différents psychiatres et d'un psychologue. A neuf reprises, les Drs Scariati, Petite, Harding et M. Jaffé – ces deux derniers ne faisant pas partie du CSP – ont établi des rapports concernant son suivi thérapeutique ou son état mental, les 23 février 1998, 21 avril et 18 septembre 2000, 5 février, 13 et 24 juillet 2001, ainsi que les 19 avril, 8 mai et 13 novembre 2002. Le

CSP a fondé sa décision sur la base de rapports médicaux concernant l'état mental du recourant qui, tous, concordent. A cela s'ajoute le fait que M. M_____ a été examiné par une pluralité de praticiens – dont deux indépendants du CSP – pendant une longue période ; ceci constitue une garantie que la décision du CSP a été rendue sur la base d'éléments objectifs. L'autorité inférieure était par conséquent fondée à rendre sa décision en se fondant sur les pièces en sa possession et il n'était pas nécessaire qu'elle fît expertiser le recourant.

Il ressort des différents rapports et certificats médicaux concernant M. M_____ que celui-ci a toujours adopté une attitude de déni par rapport aux infractions pour lesquelles il a été condamné. Il se croit toujours victime d'une profonde injustice, voire d'une cabale. En multipliant les recours, il adopte une défense dite paranoïaque. Se croyant innocent, il a ainsi toujours refusé d'entrer en matière sur une prise en charge psychothérapeutique qui aurait pour objectif de soigner son problème lié à sa sexualité. Selon l'expertise de 1998, l'infraction commise par le recourant était en lien avec son état mental, un traitement médical aurait pour effet d'atténuer, mais non d'éliminer le danger de voir le recourant commettre d'autres délits. M. M_____ présentait un manque de contrôle pulsionnel, des troubles du développement de la personnalité, confirmé par son passé de tendance perverse (exhibitionnisme). S'agissant des infractions contre l'intégrité sexuelle, le recourant n'est pas un délinquant primaire, mais un récidiviste. Il a été condamné pour viol, tentative de viol et s'est signalé par ses comportements exhibitionnistes. M. M_____ n'a suivi aucun traitement pour soigner ses problèmes liés à sa sexualité. Au contraire, il s'y est montré totalement réfractaire. Or, la délinquance du recourant est intimement liée à ses difficultés comportementales d'ordre sexuel même s'il le nie. Etant donné que celles-ci sont toujours présentes, faute par le recourant d'avoir suivi un traitement, celui-ci présente toujours un très grand danger pour la sécurité du public. Il s'en suit que la levée de l'internement de M. M_____ ne peut être ordonnée.

5. Sur le vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

Aucun émolument ne sera perçu, conformément à la jurisprudence rendue en la matière (ATA/296/2004 du 6 avril 2004).

* * * * *

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

à la forme :

déclare irrecevables les recours interjetés les 29 février 2004 et 2 mars 2004 (cause n° A/415/2004) par Monsieur M_____, contre la décision du conseil de surveillance psychiatrique du 12 janvier 2004 ;

déclare recevable le recours interjeté le 12 février 2004 par Monsieur M_____, contre la décision du conseil du surveillance psychiatrique du 12 janvier 2004 (cause n° A/281/2004);

au fond :

le rejette;

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

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, par devant le Tribunal fédéral; 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 en trois exemplaires au moins au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14; le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyen de preuve, doivent être joints à l'envoi;

communique le présent arrêt à Me Alain Berger, avocat du recourant ainsi qu'au conseil de surveillance psychiatrique.

Siégeants :

Mme Bovy, présidente, M. Paychère, M. Schucani, Mme Hurni, juges, M. Torello, juge suppléant.

Au nom du Tribunal Administratif :

la greffière-juriste adj.:	la vice-présidente :
M. Tonossi	L. Bovy

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

la greffière :

Genève, le :