

1ère section

_____ du 18 novembre 2003

dans la cause

Madame _____ R _____

_____ contre

CAISSE D'ASSURANCE POUR LA PROTECTION DE LA
SANTE DU PERSONNEL BIT/UIT

et

GENERALI ASSURANCES

EN FAIT

1. Mme _____ R_____, née en 1953, est domiciliée à _____ (France). Elle était employée en qualité d'aide-soignante auprès de la pension Les Mimosas à Genthod, et assurée à ce titre auprès de Generali assurances contre les accidents professionnels et non professionnels au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).
2. Le 15 avril 2002, Mme R_____ a voulu déplacer une pensionnaire handicapée avec l'aide d'une collègue, soit en fait la remplaçante d'une aide-soignante. Cependant, cette dernière a lâché la pensionnaire, raison pour laquelle Mme R_____ a dû faire un effort supplémentaire pour empêcher que celle-ci ne chute. Mme R_____ dit alors avoir ressenti un craquement dans le dos, comme si quelque chose se déchirait à la hauteur des omoplates. Elle a néanmoins terminé sa journée de travail en prenant des calmants, puis elle est rentrée chez elle au volant de sa voiture.
3. Le lendemain, Mme R_____ s'est rendue chez le Dr Thézé, spécialiste en médecine du sport à Annemasse. Ce praticien a constaté d'importantes contractures para-vertébrales et posé le diagnostic de dorsalgies. Il a prescrit à Mme R_____ une incapacité complète de travail dès ce jour.
4. Selon la déclaration d'accident faite le 22 avril 2002 par son employeur à l'intention de Generali, Mme R_____ a ressenti une violente douleur du dos en manipulant une pensionnaire.
5. Le 24 avril 2002, le Dr Bruno Finck, radiologue auprès du Centre de Radiologie de Gaillard, a établi un bilan radiographique du rachis dorsal et du rachis cervical de Mme R_____. Il en résultait des troubles statiques du rachis cervical et du rachis dorsal compatibles avec une contracture vertébrale. En revanche, il n'y avait pas de lésion osseuse directement visible. Enfin, selon ce praticien, le bilan était à interpréter "en fonction du contexte clinique et à compléter si nécessaire".
6. Le 23 mai 2002, une scintigraphie du squelette a été effectuée par le Dr Jean-Etienne Ryser à la Clinique

des Grangettes. Ce médecin a conclu au fait que la scintigraphie était normale et permettait d'exclure une origine osseuse de la symptomatologie et notamment un tassement vertébral.

7. Mme R_____ a tenté de reprendre son activité professionnelle à 30 % le 2 août 2002. Cette tentative n'a duré que quatre jours et Mme R_____ a dû à nouveau interrompre son travail, ressentant des douleurs incompatibles avec son activité professionnelle. Un nouvel arrêt de travail d'un mois lui a été prescrit par le Dr Thézé.
8. Mme R_____ a consulté ensuite le Dr Rosa, médecin généraliste à Annemasse, puis le Dr Sallaz, spécialiste en médecine manuelle, ostéopathie et médecine du sport à Fillinges, et enfin la Dresse Saudan-Kister, rhumatologue à Genève, qui ont tous prescrit des arrêts de travail, le dernier en date pour une incapacité complète de travail dès le 16 septembre 2002, et cela pour une durée indéterminée.
9. A la requête du Dr Sallaz, Mme R_____ a été soumise le 23 août 2002 à une IRM de la colonne dorsale effectuée à la Clinique générale Beaulieu. Cet examen avait pour but de rechercher une éventuelle hernie discale.

Le Dr Michel Kiener a conclu au terme de cet examen à un angiome du corps vertébral de D5, sans tassement, à une discopathie protrusive D7-D8. Il n'y avait pas d'image de hernie discale. Il notait enfin un cordon médullaire de signal homogène, sans signe de processus expansif intra ou extra-axial.
10. Par décision du 13 août 2002, Generali a refusé de verser des prestations à Mme R_____ au motif que les faits survenus le 15 avril 2002 ne constituaient pas un accident, l'événement extraordinaire faisant défaut. Il ne s'agissait pas davantage d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, le rapport médical initial établi par le Dr Thézé faisant référence à des dorsalgies. Copie de cette décision était adressée à l'assureur-maladie de Mme R_____, à savoir la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel du Bureau International du Travail et de l'Union internationale des télécommunications (ci-après : la caisse d'assurance).

11. Par courrier du 27 août 2002, Mme R_____ a fait opposition à cette décision. Sa collègue avait soudainement lâché la patiente et c'était elle qui avait dû soutenir seule tout le poids de la pensionnaire. Il s'agissait bien d'un élément soudain et involontaire qui devait être considéré comme un accident.
12. Quant à la caisse d'assurance, elle a écrit le 2 décembre 2003 à Mme R_____ qu'elle était une caisse maladie non soumise à la LAMaL et elle n'avait pas fait opposition à la décision de la Generali car elle n'était pas au courant de cette nécessité. Elle était la caisse maladie d'une organisation internationale non habilitée à supporter des frais médicaux causés par un accident professionnel.
13. Le 7 novembre 2002, une employée de Generali assurances, Mme B_____, a établi un rapport suite à la visite à domicile qu'elle a faite à Mme R_____. A cette occasion, cette dernière a réexpliqué la manière dont s'était produit l'événement du 15 avril 2002 en soulignant que sa collègue, remplaçante, n'était pas formée ni compétente pour ce type de travail. Mme R_____ était ensuite restée à son travail, mais elle avait dû prendre des anti-douleurs et le retour à domicile avait été très pénible. Le soir même, elle avait téléphoné à son employeur pour indiquer qu'elle ne pourrait pas venir travailler le lendemain. Elle ressentait toujours des douleurs dans le dos, elle n'effectuait cependant aucun travail lourd à la maison, ne pouvant pas même s'occuper des fleurs de son jardin. Elle faisait de la physiothérapie deux à trois fois par semaine en piscine à la Clinique Générale Beaulieu. Elle travaillait depuis 13 ans comme aide-soignante dans des maisons pour personnes âgées et n'avait jamais eu de problème particulier ni de douleur au dos. Depuis cet événement, elle n'avait plus de vie professionnelle ni de vie privée et elle souhaitait la mise en place d'une expertise.
14. A la requête de Generali assurances, Mme R_____ a été examinée par le Dr Schmid de Grüneck qui a établi un rapport le 19 décembre 2002.

Sous réserve d'une reprise du travail à 30 % du 3 au 6 août 2002, Mme R_____ était en incapacité complète de travail depuis le 16 avril 2002.

Le Dr Schmid de Grüneck a relevé que Mme

R_____ continuait à prendre des antalgiques et des anti-inflammatoires sur prescription de la Dresse Saudan-Kister et effectuait de la physiothérapie trois fois par semaine. Il a souligné que Generali assurances était également assureur perte de gain maladie.

S'agissant de la causalité naturelle, ce médecin a noté que l'événement du 15 avril 2002, "constitué d'un violent effort d'extension de la colonne dorsale, avait été le facteur déclenchant de dorsalgies invalidantes qui persistaient après huit mois. Il poursuivait ainsi : "Cet événement n'est pas la cause des discrets troubles statiques et dégénératifs de la colonne dorsale mis en évidence sur les différents examens radiologiques, pas plus que de l'angiome du corps vertébral de D5". Il recommandait la poursuite du traitement en espérant une reprise des activités professionnelles. Il notait l'absence de troubles fonctionnels significatifs au niveau de la colonne dorsale. Il lui était difficile d'évaluer la capacité de travail de l'assurée en l'absence de substrat-organique significatif. Il estimait que le taux d'atteinte à l'intégrité pourrait se situer entre 10 et 20 %.

Dans un complément daté du 13 janvier 2003, le Dr Schmid de Grüneck a indiqué que l'événement "accidentel" paraissait relativement anodin. Il avait probablement entraîné une contracture dorsale aiguë assimilable à un lumbago. L'événement du 15 avril 2002 était un facteur déclenchant des dorsalgies, mais les discrets troubles dégénératifs étaient préexistants. Les myogéloses de la musculature para-vertébrale n'étaient probablement plus en relation de causalité avec l'événement du 15 avril 2002 mais elles se trouvaient en rapport avec un processus de chronicisation lié à des facteurs psychosociaux indépendants de l'accident. L'événement était la cause possible du syndrome douloureux chronique dorsal qui subsistait. Quant aux examens radiologiques, ils avaient mis en évidence de discrets troubles statiques dégénératifs préexistants.

Si la notion d'accident devait être admise, il faudrait considérer qu'il s'agissait d'un accident bénin, et qu'après trois mois ou au maximum six mois, cet accident ne jouait plus de rôle dans l'évolution. A partir de ce moment-là, on pouvait estimer que le statu quo sine était atteint.

15. Le 26 février 2003, Generali assurances a rejeté

l'opposition en se fondant sur les rapports du Dr Schmid de Grüneck. Cette décision a été communiquée également à la caisse d'assurance.

16. Par acte posté le 23 mai 2003, Mme R_____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif fonctionnant alors comme tribunal cantonal des assurances du canton de Genève. Elle a repris son argumentation, estimant avoir été victime d'un accident.

17. Le 25 juin 2003, la caisse d'assurance s'est déterminée par écrit en rappelant qu'elle ne pouvait être considérée comme une caisse maladie selon le concept en vigueur dans le système suisse.

Mme R_____ était automatiquement son assurée du fait qu'elle était l'épouse d'un fonctionnaire de l'UIT, mais la caisse d'assurance ne couvrait les frais médicaux de Mme R_____ qu'en cas de maladie, d'accident non professionnel, de maternité ainsi que les soins préventifs. La caisse d'assurance ne pouvait être considérée comme partie intimée dans la présente procédure judiciaire, puisque celle-ci opposait Mme R_____ à l'assurance-accidents de son employeur. La caisse d'assurance avait cependant remboursé à Mme R_____, sous forme d'avance, tous les frais médicaux liés à l'événement du 15 avril 2002 en attendant que son assurée fasse opposition.

18. Le 11 juillet 2003, Generali assurances a conclu au rejet du recours, l'événement du 15 avril 2002 ne constituant pas un accident et les dorsalgies présentées par la recourante ne permettant pas de retenir l'existence d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 alinéa 2 OLAA.

19. Par courrier du 26 août 2003, Mme R_____ a sollicité une audience pour expliquer son cas.

20. Une audience de comparution personnelle a donc eu lieu le 9 octobre 2003 à laquelle la caisse d'assurance, bien que convoquée par l'intermédiaire de la Mission permanente de la Suisse près les organisations internationales, n'était pas représentée.

a. Mme R_____ a maintenu qu'elle avait été victime d'un accident le 15 avril 2002, car avant cette date elle n'avait pas mal au dos. Son employeur la poussait à reprendre son activité à plein temps. Elle

avait recommencé à 30 % en février 2003 puis à 50 % dès juillet et enfin à 60 % dès le 1er octobre. Elle exerçait la même activité que précédemment et elle aimait beaucoup son travail. Elle ressentait toutefois toujours les mêmes douleurs. Elle continuait à prendre des anti-inflammatoires et des calmants. Elle avait fait de la physiothérapie deux fois par semaine à la Clinique Générale Beaulieu, puis durant l'été la Dresse Saudan-Kister lui avait conseillé de faire de la natation, et enfin elle avait suivi l'école du dos du 15 au 22 septembre 2003. Elle espérait pouvoir reprendre son activité à 90 % comme c'était le cas auparavant.

Le 15 avril 2002, elle avait travaillé avec une personne dont elle ne connaissait pas le nom et qui était la remplaçante d'une aide-soignante. Il s'agissait d'une Asiatique ne parlant pas bien le français avec laquelle elle travaillait pour la première fois. C'était une étudiante de petite taille, qui n'avait pas de force et qui, selon Mme R_____, ne connaissait pas les techniques pour manipuler les pensionnaires.

Le jour en question, elles avaient commencé toutes deux à travailler à 7h00 du matin en s'occupant des cas lourds et en procédant à la toilette de ces personnes. Peu avant 10h00, elles s'étaient occupées de Mme Roulet, soit la belle-mère de la directrice de l'établissement. Il s'agissait de la cinquième pensionnaire de la matinée. Cette personne mesurait plus de 1m70, et elle pesait plus de 65 kgs. Selon le relevé des pesées de Mme Roulet produit par la recourante, il apparaît que la pensionnaire pesait le 15 avril 2002 69,3 kgs.

Mme R_____ s'est ensuite exprimée ainsi : "Lorsque nous avons voulu lever cette personne ma collègue et moi, nous nous trouvions toutes les deux du même côté du lit, à côté du fauteuil et à proximité de la personne encore allongée. C'est moi qui ai sorti les pieds de la pensionnaire afin qu'elle puisse les poser par terre. Ensuite, ma collègue et moi prenons chacune un bras de la personne mais ma collègue n'a pas supporté le poids de la pensionnaire, de sorte que celle-ci m'est tombée dessus, sur la poitrine du côté droit. Je l'ai retenue pour éviter qu'elle ne tombe. C'est à ce moment que j'ai senti mon dos craquer comme si des élastiques se déchiraient. Depuis, j'ai mal entre les deux omoplates et certains jours j'ai de la peine à croiser les bras en les levant pour me déshabiller. Pendant des mois d'ailleurs, je n'ai pas pu porter de soutien-gorge car la fermeture

appuyait sur ce point précis dont j'ai le sentiment qu'il manque des fils. Je ne sais pas comment exprimer cette impression et certains jours il m'arrive encore de dire à mes collègues que je dois tout enlever car je ne supporte plus d'être comprimée à cet endroit. Cette jeune fille n'est plus revenue travailler à la pension".

Mme R_____ avait terminé sa journée comme indiqué : elle avait participé à un colloque jusqu'à 11h30. Ensuite elle avait donné le repas aux pensionnaires, ce qui lui permettait d'être assise. Elle avait mangé puis amené encore deux ou trois personnes aux toilettes. L'infirmière de l'établissement lui avait donné un calmant. La physiothérapeute de l'établissement, constatant qu'elle n'était pas bien, avait voulu mettre les mains sur son dos, mais elle n'avait pas supporté ce contact. Elle lui avait conseillé de rentrer. Mme R_____ avait pris sa voiture pour retourner à son domicile en empruntant l'autoroute de contournement, ce qui représente un trajet de quelque 50 km. Le soir, elle avait téléphoné à sa directrice en lui demandant de la remplacer le lendemain. Le 16 avril, elle était allée consulter le Dr Thézé qu'elle connaissait car il avait traité deux de ses trois enfants. Elle souhaitait qu'une expertise judiciaire soit ordonnée pour avoir un autre avis médical que celui du médecin mis en oeuvre par l'assureur. Ses médecins traitant étaient d'avis qu'il s'agissait bien d'un accident.

b. La représentante de Generali assurances a précisé que le Dr Schmid de Grüneck n'était pas le médecin-conseil de celle-ci. Il avait procédé à un examen circonstancié après avoir pris connaissance du dossier, même si son nom ainsi que les questions n'avaient pas été soumis préalablement à l'assurée.

La cause était en état d'être jugée et il fallait surtout commencer par déterminer si les faits décrits étaient constitutifs ou non d'un accident.

21. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002, par laquelle a été créé

un tribunal cantonal des assurances sociales, est entrée en vigueur le 1er août 2003. Dès cette date, le Tribunal administratif ne fonctionne plus comme tribunal cantonal des assurances. Cependant, en vertu de l'article 3 alinéa 2 de ladite loi, les causes introduites devant le Tribunal administratif avant l'entrée en vigueur de la loi sont instruites et jugées par cette juridiction.

2. Interjeté en temps utile devant la juridiction alors compétente, le recours est recevable (art. 56C lit. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 LOJ - E 2 05; art. 106 LAA).

3. La loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2003 (LPGA - RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Ce nonobstant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAA, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eut égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (art. 82 LPGA; ATF 127 V 467 consid. 1; ATA M du 30 septembre 2003).

4. Au sens de la LAMal, l'assureur maladie répond des frais médicaux et des indemnités journalières en cas d'incapacité de travail lorsque ceux-ci sont engendrés par un état qui n'est pas considéré comme étant un accident.

La caisse d'assurance n'est cependant pas soumise à la LAMal, raison pour laquelle le présent jugement lui sera communiqué à titre d'information, sans que celui-ci puisse avoir d'effet contraignant à son encontre.

5. Il convient dans un premier temps de déterminer si l'événement survenu le 15 avril 2002 est ou non constitutif d'un accident au sens de la LAA.

Aux termes de l'article 6 alinéa 1 LAA, les prestations d'assurances sont allouées en cas d'accident professionnel. L'accident est défini à l'article 9 alinéa 1 de l'ordonnance sur l'assurance accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) : il s'agit de "toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire". L'accident est une notion juridique et c'est au juge de déterminer si les faits établis constituent un accident

ou une maladie et non pas au médecin d'apprécier si la cause de la lésion est due à un événement accidentel ou à un état maladif (ATA F du 13 janvier 1995; C du 15 janvier 1997). Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, les éléments caractéristiques de l'accident doivent être clairement reconnaissables. Il faut de plus que les causes directes du dommage corporel puissent être trouvées dans les circonstances concrètes particulièrement manifestes telles qu'une chute ou un coup. Il faut qu'il y ait un facteur extérieur, lequel est considéré comme exceptionnel ou extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements ou des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels (RAMA 1986, p. 300; ATA J. du 7 août 2001).

6. Suit à l'article 9 alinéa 2 précité, une liste exhaustive de lésions corporelles qui sont assimilées à un accident même si elle ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire (A. GUELEW, O. RAMELET, J.-B. RITTER, Commentaires de la loi sur l'assurance accidents - LAA - Lausanne 1992 p. 44 et ss.).

7. S'agissant du déroulement des faits, la déclaration d'accident remplie le 22 avril 2002 par l'employeur de Mme R_____ fait état de douleurs de l'intéressée à la suite d'une manipulation d'une pensionnaire. Dans le questionnaire qu'elle a rempli elle-même le 23 juin 2002, Mme R_____ explique avoir dû supporter tout le poids de cette pensionnaire, pour pallier la défaillance de sa collègue et éviter la chute de cette personne âgée dont le poids était de quelque 69 kgs selon la pesée effectuée le même jour.

Lors de l'audience de comparution personnelle enfin, Mme R_____ a indiqué que la pensionnaire lui était tombée dessus, sur la poitrine, et qu'elle l'avait retenue pour éviter qu'elle ne tombe. C'était à ce moment qu'elle avait senti son dos craquer.

De jurisprudence constante, le juge privilégie la première version des faits donnée par un assuré, celle-ci étant supposée être la plus exacte pour avoir été fournie à un moment donné où l'assuré ne connaissait pas la portée juridique de la description de l'événement.

Mme R_____ indique n'avoir jamais varié dans

la description qu'elle a faite elle-même de l'événement, mais il ressort néanmoins de la chronologie exposée ci-dessus qu'elle a insisté de plus en plus sur le caractère soudain de cet effort. Il faut relever toutefois que la nature même de l'activité exercée et le risque de devoir soutenir une patiente sont inhérents à l'activité d'aide-soignante que Mme R_____ exerce depuis de nombreuses années.

Le Tribunal de céans a ainsi nié la notion d'accident pour une femme de chambre qui avait souffert de douleurs lombaires après avoir tiré un lit et être tombée sur le dos (ATA V. du 13 janvier 1995).

Il en a fait de même à l'égard d'un boulanger qui avait ressenti une douleur violente dans le dos alors qu'il soulevait un sac de farine de quelque 60 kgs (ATA F. du 13 janvier 1995).

Ainsi, la jurisprudence a admis l'existence d'un facteur exceptionnel lorsqu'en soulevant ou en poussant une charge, une lésion se produit à cause d'un effort extraordinaire, c'est-à-dire manifestement excessif. Mais il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé. Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATA F précité; ATF 116 V p. 138).

8. En l'espèce, le caractère extraordinaire de l'événement doit être nié, et cela malgré la défaillance de la collègue de la recourante. Le fait de retenir une pensionnaire, même si celle-ci pèse environ 70 kgs, ne saurait constituer un facteur extérieur extraordinaire. De plus, les douleurs ressenties par Mme R_____ ne peuvent être constitutives de lésions assimilées à un accident au sens de l'art. 9 alinéa 2 OLAA puisque la liste contenue dans cette disposition est exhaustive et qu'elle ne comporte pas les dorsalgies. Il doit s'agir en effet de fractures, de déboîtement d'articulations, de déchirure du ménisque ou de muscles, de froissement de muscles, de déchirure de tendons, de lésion de ligaments ou encore du tympan (ATA A. du 31 mai 1999).

9. L'examen médical auquel a procédé le Dr Schmid de Grüneck ne constitue pas une expertise mais il s'agit cependant d'un avis documenté et circonstancié, étant précisé que le Dr Schmid de Grüneck n'est pas le médecin-conseil de Generali comme cela a été spécifié lors de l'audience de comparution personnelle.

Le tribunal de céans n'a pas de raisons de s'écarter de cet avis qui n'est pas infirmé par un avis médical contraire, fourni après avoir pris connaissance de l'ensemble du dossier de Mme R_____. Or, ce spécialiste a admis que Mme R_____ souffrait de lésions dégénératives antérieures à l'accident et son avis n'est pas mis en doute par les nombreux médecins consultés par Mme R_____, raison pour laquelle il est inutile d'ordonner une expertise judiciaire. Le Tribunal de céans n'a aucune raison de s'écarter de l'avis du Dr Schmid de Grüneck pour constater que Mme R_____ n'a pas été victime d'un accident ni d'une lésion assimilée à un accident.

10. En tous points mal fondé, le recours sera rejeté.

Vu la nature du litige, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 87 LPA; art. 61 LPGGA).

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 23 mai 2003 par Madame _____ R_____ contre la décision sur opposition prise le 26 février 2003 par Generali assurances;

préalablement :

met hors de cause la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT/UIT;

au fond :

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument, ni alloué d'indemnité;

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, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne;

communique le présent arrêt à Madame _____ R_____ ainsi qu'à Generali assurances et pour information à la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT/UIT, aux bons soins de la Mission permanente de la Suisse auprès des organisations internationales ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Thélin, président, M. Schucani, Mme Bonnefemme-Hurni, juges.

Au nom du Tribunal administratif :
la greffière-juriste : le président :

C. Del Gaudio-Siegrist Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :

Mme N. Mega