

Texte pseudonymisé

**Avertissement:** Ce document pseudonymisé a une valeur purement informative. Le document original seul fait foi.

**Jugement civil no 64/2012 (8<sup>e</sup> chambre)**

Audience publique du mardi, 6 mars 2012.

**Numéro du rôle:126933**

Composition:

Agnès ZAGO, vice-présidente,  
Danielle POLETTI, premier juge,  
Françoise HILGER, premier juge,  
Nathalie BIRCKEL, greffière assumée.

**ENTRE:**

PERSONNE1.), expert comptable et fiscal, demeurant à L-ADRESSE1.),

**partie demanderesse** aux termes d'un exploit de l'huissier de justice suppléant, Gilles HOFFMANN, en remplacement de Carlos CALVO, huissier de justice de Luxembourg,

comparant par Maître René WEBER, avocat, demeurant à Luxembourg,

**ET:**

1) PERSONNE2.), médecin-spécialiste, demeurant à L-ADRESSE2.),

**partie défenderesse** aux fins du prédit exploit HOFFMANN,

comparant par Maître Cathy ARENDT, avocat, demeurant à Luxembourg,

2) PERSONNE3.), médecin-spécialiste, demeurant à L-ADRESSE3.),

**partie défenderesse** aux fins du prédit exploit HOFFMANN,

comparant par Maître Marco NOSBUSCH, avocat, demeurant à Luxembourg,

- 3) CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG, établissement public, représentée par son comité de direction, sinon par sa commission administrative, établie à L-1210 Luxembourg, 4, rue Barblé,

**partie défenderesse** aux fins du crédit exploit HOFFMANN,

comparant par Maître Franz SCHILTZ, avocat, demeurant à Luxembourg,

- 4) la CAISSE NATIONAL DE SANTÉ, établissement public, représentée par le président de son comité de direction, établie à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch,

**partie défenderesse** aux fins du crédit exploit HOFFMANN,

comparant par Maître Jean MINDEN, avocat, demeurant à Luxembourg,

**en présence de**

la MUTUALITE DES EMPLOYEURS, établissement public, établie à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représentée par son conseil d'administration actuellement en fonction,

**intervenant volontairement,**

comparant par Maître Jean MINDEN, avocat, demeurant à Luxembourg.

---

**LE TRIBUNAL**

Où PERSONNE1.) par l'organe de Maître René WEBER, avocat constitué.

Où PERSONNE2.) par l'organe de Maître Karima ROUIZI, avocat, en remplacement de Maître Cathy ARENDT, avocat constitué.

Où PERSONNE3.) par l'organe de Maître Eric HUTTERT, avocat, en remplacement de Maître Marco NOSBUSCH, avocat constitué.

Où le CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG par l'organe de Maître Emmanuel GLOCK, avocat, en remplacement de Maître Franz SCHILTZ, avocat constitué.

Où la CAISSE NATIONALE DE SANTÉ et la MUTUALITE DES EMPLOYEURS par l'organe de Maître Paul MINDEN, avocat, en remplacement de Maître Jean MINDEN, avocat constitué.

## Faits et procédure

Le 8 mai 2009, PERSONNE1.) consulte le docteur PERSONNE2.), médecin ORL, pour un problème de ronflement chronique. Une intervention chirurgicale afin d'éliminer ce problème est alors planifiée.

Le 11 juin 2009, l'intervention sous anesthésie générale est pratiquée par le docteur PERSONNE2.) à la Clinique d'Eich.

Le lendemain de l'intervention, le patient constate la perte de la vue de l'œil gauche. Le docteur PERSONNE2.) demande au docteur PERSONNE3.), ophtalmologue, d'examiner son patient. Ne constatant rien d'anormal sur le scanner effectué sur PERSONNE1.), un traitement aux corticoïdes est prescrit au patient.

N'ayant toujours pas recouvré la vue le lendemain, 13 juin 2009, le patient est transporté par taxi-ambulance à la HÔPITAL1.).

Une compression du nerf optique est diagnostiquée ; l'intervention d'urgence reste sans résultat et la cécité de l'œil gauche de PERSONNE1.) est constatée.

Par exploit d'huissier du 18 décembre 2009, PERSONNE1.) a fait donner assignation à 1) PERSONNE2.), 2) PERSONNE3.) et au 3) CENTRE HOSPITALIER DE Luxembourg à comparaître devant le tribunal de ce siège pour s'entendre condamner in solidum au paiement du montant de 1.000.000.- EUR, ou toute autre somme même supérieure, outre les intérêts légaux, à partir du 11 juin 2009, jour de l'intervention, sinon du jour de la demande en justice, jusqu'à solde. En ordre subsidiaire, il demande l'institution d'une expertise médicale pour :

*« se prononcer sur la question de savoir si la perte de la vue de l'œil gauche du requérant après l'intervention chirurgicale du 11 juin 2009 à la Clinique d'Eich est globalement une conséquence de l'intervention fautive des assignés sub 1) et 2), du service d'imagerie médicale, du service de neuroradiologie ou de tout autre service du Centre Hospitalier de Luxembourg ou de la Clinique d'Eich, ou de l'un de ces intervenants, eu égard à l'exposé des faits contenu dans la présente assignation, ainsi que pour voir fixer l'invalidité médicale subie par le requérant ».*

Le demandeur réclame, en outre, une indemnité de 10.000.- EUR sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile, la condamnation des assignés aux frais et dépens de l'instance avec distraction au profit de l'avocat concluant.

La CAISSE NATIONALE DE SANTE est assignée aux fins de déclaration de jugement commun.

Cette affaire a été inscrite au rôle sous le numéro 126933.

Par voie de conclusions du 1<sup>er</sup> décembre 2010, l'établissement public MUTUALITE DES EMPLOYEURS est intervenu volontairement au litige.

Il y a lieu de lui donner acte.

L'ordonnance de clôture de l'instruction est intervenue le 18 octobre 2011.

Le juge rapporteur a été entendu en son rapport oral à l'audience du 14 février 2012.

La demande est régulière en la forme.

### Prétentions et moyens des parties

PERSONNE1.) fait valoir que le docteur PERSONNE2.) a omis de l'informer des risques éventuels d'une septoplastie et d'une ethmoïdectomie, interventions auxquelles il a été soumis le 11 juin 2009.

Aux termes de ses conclusions du 2 juin 2010, le demandeur a modifié la mission initiale qu'il entendait confier à un expert comme suit : « *voir instituer une expertise médicale en vue de se prononcer sur la question de savoir si la perte de la vue de l'œil gauche du requérant après l'intervention chirurgicale du 11 juin 2009 à la Clinique d'Eich est globalement une conséquence des fautes, négligences, inattentions et/ou imprudences des parties défenderesses ou de l'une d'entre elles et plus précisément sur la question de savoir si la lésion du nerf optique aurait pu se produire en l'absence de l'effraction de la lame papyracée, étant entendu que la maladresse et/ou l'imprécision du geste chirurgical sont exclusives de l'aléa thérapeutique ;*

*voir charger l'expert de déterminer dans la mesure du possible la part de responsabilité éventuelle de chacun des intervenants ;*

*le voir charger de déterminer l'invalidité médicale de Monsieur PERSONNE1.) ;*

*voir fixer les dommages pécuniaires accrus au demandeur ».*

Le docteur PERSONNE2.) résiste à la demande en faisant valoir qu'il a informé PERSONNE1.) des risques liés à l'intervention envisagée.

Concernant l'intervention elle-même, il conteste toute faute dans son chef et déclare avoir fait preuve de diligence tout au long de l'hospitalisation du demandeur à la Clinique d'Eich. En tout état de cause, il conteste la demande tant en son principe qu'en son quantum.

Le défendeur sub 1) se prévaut, dans ce contexte, d'un rapport d'expertise unilatéral du 9 juillet 2010, dressé par le Professeur PERSONNE4.) du HÔPITAL2.), service de chirurgie maxillo-faciale, à sa demande aux termes duquel l'expert retient que « *La prise*

*en charge de M. PERSONNE1.) au sein du Centre Hospitalier de Luxembourg apparaît comme conforme aux données acquises de la science ».*

Il demande encore la communication de l'ensemble du dossier médical de PERSONNE1.) comprenant le dossier détenu par le médecin traitant de celui-ci, le docteur PERSONNE5.), le dossier ophtalmologique et le dossier constitué par la HÔPITAL1.). En ordre plus subsidiaire, il demande acte de ce qu'il sollicite l'audition du docteur PERSONNE6.) des HÔPITAL1.) sur les faits suivants : *« En date du 12 juin 2009, le docteur PERSONNE6.) a déclaré téléphoniquement au docteur PERSONNE2.) que suite à l'avis des ophtalmologues de HÔPITAL1.), elle est intervenue chirurgicalement sur Monsieur PERSONNE1.).*

*Le docteur PERSONNE6.) a déclaré que lors de l'intervention chirurgicale, elle n'a pas évacué un hématome, ni vu de compression directe.*

*Elle a simplement parlé de la possibilité d'un trappage d'air, pour lequel les confrères de Luxembourg n'avaient, ni au TDM, ni à l'IRM une évidence quelconque ».*

Dans ses conclusions du 17 janvier 2011, l'assigné sub 1) demande l'instauration d'une expertise médicale à effectuer par un collège de trois experts, sinon par un médecin-spécialiste en ORL, et dont la mission serait la suivante :

*« Lors d'une opération consistant en*

- une septoplastie (correction de la déviation septale, de la déviation de la cloison nasale)*
- une conchotomie inférieure bilatérale sous-muqueuse (réduction de l'hypertrophie des cornets inférieurs)*
- une infundibulotomie/ethmoïdectomie/méatotomie (dans le but de ventiler correctement les cavités sinusiennes essentiellement maxillaires et ethmoïdales, accessoirement frontales),*

*dont le mode opératoire est une technique standard de la chirurgie endoscopique sinusienne fonctionnelle (FESS : Functional Endoscopic Sinus Surgery) et au vu des TDM de Monsieur PERSONNE1.) datés de 2007 et du 19 février 2009, l'effraction de la lame papyracée est-elle, d'un point de vue médical, le résultat d'une inadvertance ou d'une faute, d'un risque lié à l'opération ou d'un aléa thérapeutique ;*

*dire si les données cliniques de Monsieur PERSONNE1.) connues au 12 juin 2009 établissaient l'existence d'un hématome intra-orbitaire avec une compression du nerf optique ;*

*dire si la conduite des docteurs PERSONNE2.) et PERSONNE3.) au 12 juin 2009 étaient conformes aux données acquises de la science ;*

*expliquer le schéma amenant à l'amaurose de l'œil gauche du patient en précisant tous les facteurs y contribuant et en définissant leur causalité directe, sinon indirecte ;*

*dire si, médicalement, un spasme vasculaire peut expliquer l'amaurose de l'œil gauche de Monsieur PERSONNE1.) ;*

*dire si un spasme vasculaire relève de l'aléa thérapeutique ;*

*dire si la conduite des différents protagonistes (les docteurs PERSONNE2.) et PERSONNE3.) et le CHL) était conforme à la prise en charge qu'aurait pu attendre tout individu subissant la même opération et les mêmes suites ;*

*dire si l'opération faite au HÔPITAL1.) a contribué à l'échec de toute rémission, respectivement était justifiée ;*

*dire si l'opération faite au HÔPITAL1.) a aggravé l'état de santé de Monsieur PERSONNE1.) ».*

Le docteur PERSONNE3.) conteste la demande tant en son principe qu'en son quantum en insistant sur l'absence de toute faute de sa part. A cet égard, il se prévaut, également, des conclusions de l'expert PERSONNE4.)

En ordre subsidiaire, il offre de prouver, par l'audition des docteurs PERSONNE7.) et PERSONNE8.), les faits suivants : « *En date du 12 juin 2009, le docteur PERSONNE3.) les avait contactés pour leur exposer le cas du patient PERSONNE1.) et après leur avoir indiqué l'absence de compression du nerf optique, il leur avait demandé leur avis. Les docteurs PERSONNE7.) et PERSONNE8.), chacun de façon indépendante, ne voyaient à ce moment pas de possibilité thérapeutique immédiate* ».

PERSONNE3.) se rallie aux conclusions de l'assigné sub 1) quant à l'expertise à instituer et propose, nommément, les experts auxquels confier la mesure d'instruction.

Le défendeur sub 2) formule encore une demande en obtention d'une indemnité de 2.500.- EUR sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile.

Le CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG conteste la demande en son principe et en son quantum. Il fait valoir que la responsabilité du CHL en général et de son service de radiologie en particulier doit s'analyser suivant le principe de l'obligation de moyens ; que la preuve d'une faute, négligence ou omission incombe à la partie qui s'en prévaut, en l'espèce le demandeur, et qu'en l'état du dossier, une telle preuve ne serait pas rapportée.

En ordre subsidiaire, il se rallie à la demande de communication de pièces formulée par le défendeur sub 1), et, en ordre plus subsidiaire, à l'offre de preuve formulée par le docteur PERSONNE2.).

Il demande encore la condamnation du demandeur aux frais et dépens de l'instance avec distraction au profit de l'avocat concluant.

La CAISSE NATIONALE DE SANTE fait valoir que suite à l'intervention litigieuse du 11 juin 2009, elle a dû assurer des prestations statutaires à hauteur de 3.633,36 EUR (suivant le dernier état de ses conclusions).

Elle demande à voir constater qu'elle dispose d'un recours contre le tiers responsable en vertu de l'article 82 du code de la sécurité sociale et à lui voir réserver le droit de faire valoir ce recours contre qui de droit.

L'établissement public MUTUALITE DES EMPLOYEURS exerce également son recours découlant de l'article 52 du code de la sécurité sociale et portant sur un montant de 17.046,33 EUR versé à PERSONNE1.) au titre d'indemnités pécuniaires.

Ils demandent, tous deux, que le jugement à intervenir leur soit déclaré commun et que les parties succombantes soient condamnées aux frais et dépens de l'instance avec distraction au profit de l'avocat concluant.

#### Motifs de la décision

*- nature de la responsabilité des médecins et du CHL*

Dans le cas d'espèce toutefois, le CHL souligne que les docteurs PERSONNE2.) et PERSONNE3.) pratiquent à titre libéral au sein du CHL, de sorte qu'il n'endosserait pas de responsabilité de leur chef, contrairement à ce qui serait le cas pour les médecins salariés du CHL.

Cela n'est pas autrement contesté par le demandeur.

En règle générale, il se forme entre un médecin et son client un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs, et, réserve faite des circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science. La violation, même involontaire de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature, dès lors, également contractuelle.

La responsabilité du médecin à l'égard de son patient est, par conséquent, de nature contractuelle (Enc. Dalloz, Droit civil, vo médecin, no 484 ; Juriscl. Droit civil, art. 1382 à 1386, fasc. 440-1, no 8).

En l'espèce, PERSONNE1.) soutient qu'ayant été hospitalisé pour être opéré par le Dr PERSONNE2.) ; qu'au vu des complications survenues après cette opération, il a encore dû être examiné, à la demande du Dr PERSONNE2.), par le Dr PERSONNE3.) et qu'actuellement, il demeurerait atteint d'une séquelle importante, à savoir la perte de son œil gauche.

La demande est, partant, recevable sur la base contractuelle à l'encontre des deux médecins.

D'autre part, dès l'admission d'un patient dans un hôpital, il se forme entre eux un contrat d'hospitalisation en vertu duquel l'établissement hospitalier doit non seulement assurer le logement et l'alimentation de son client, mais doit lui prodiguer des soins accessoires au traitement médical proprement dit.

La demande est donc également recevable sur la base contractuelle à l'encontre du CHL.

Les soins hospitaliers comprennent les précautions classiques qui, un certain temps avant une intervention (période pré-opératoire), préparent celle-ci, et les tâches ultérieures et classiques consécutives à cette intervention (période post-opératoire). Pendant l'opération elle-même, s'il est admis que les actes qui participent directement de la technique chirurgicale et qui sont exécutés soit par le médecin lui-même soit par des tiers assistants ou infirmiers agissant sous sa surveillance ou ses prescriptions spéciales entraînent la responsabilité du chirurgien, il en est autrement des actes qui, sans rapport étroit et direct avec cette technique, constituent les soins courants et simples et n'entraînent que la responsabilité du service hospitalier. Dans l'équipe qui prend en charge un malade le médecin ne doit concentrer son attention que sur les actes essentiels, toutes les tâches bénignes et secondaires étant du ressort de l'hôpital qui répond des actes de ses préposés (cf. G. Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, Pas. lux. 2006, nos 404 et 405).

Il s'ensuit que l'hôpital assume en principe seul la responsabilité encourue du chef des soins hospitaliers et le médecin assume en principe seul celle encourue du chef des soins médicaux.

Néanmoins, pour qu'une responsabilité contractuelle puisse être engagée, il ne suffit pas que le dommage ait été causé à l'occasion de l'exécution d'un contrat, il faut encore qu'il résulte de l'inexécution d'une obligation qu'elle soit principale ou accessoire, créée par le contrat, de l'un des contractants.

La plupart des contrats impliquant le corps humain ou des biens matériels comportent à côté de l'obligation principale une obligation accessoire de sécurité consistant à garantir le créancier contre le préjudice corporel ou matériel pouvant naître à l'occasion de l'exécution du contrat et qui en découle naturellement comme une des suites équitables visées par l'article 1135 du code civil.

Un tel régime ne trouve cependant une justification que pour autant que le fait dommageable se rattache par un lien nécessaire à l'exécution du contrat, qu'il s'agisse des soins à apporter aux patients ou du matériel thérapeutique utilisé par le professionnel.

*- les obligations contractuelles en jeu*



La responsabilité du médecin n'est engagée que si, eu égard à l'état de la science et des règles consacrées de la pratique médicale, la victime est en mesure d'établir qu'il a commis une imprudence, une inattention ou une négligence relevant d'une méconnaissance certaine de ses devoirs. L'importance de la faute est sans incidence quant à la mise en cause de la responsabilité.

Une faute peut avoir été commise au niveau du diagnostic, du geste médical ou du suivi post-opératoire.

Les obligations contractuelles se divisent en obligations de résultat et de moyens. Tantôt le débiteur est tenu d'accomplir un fait déterminé : l'obligation est strictement précisée ; le débiteur doit atteindre un résultat. Tantôt au contraire, le débiteur est seulement tenu de faire diligence de se conduire avec prudence pour tenter de parvenir au résultat souhaité.

Dans les obligations déterminées, il suffit au créancier de prouver que le résultat n'a pas été atteint, et c'est au débiteur de démontrer une cause étrangère. Dans les obligations de prudence et de diligence, le créancier doit au contraire faire la preuve d'une négligence ou d'une imprudence du débiteur.

Le critère de distinction sur le terrain contractuel est la volonté des parties et à défaut d'autres circonstances permettant de découvrir cette volonté, on recherchera si la réalisation du but poursuivi par le contrat présente un aléa.

Le contrat liant le médecin au client comporte pour le praticien, l'engagement sinon évidemment de guérir le malade, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science (cf. Enc. Dalloz, Droit civil, vo Responsabilité médicale, no 619 ; Juriscl. Droit civil loc. cit. no 7).

L'obligation du médecin est donc en principe une obligation de moyens. Il ne pourrait d'ailleurs guère en être autrement ; tout acte médical comporte en effet un irréductible aléa qui interdit de faire peser sur le médecin en dehors d'une volonté contraire clairement exprimée de celui-ci l'obligation d'obtenir tel ou tel résultat déterminé relativement à l'état de santé de son patient.

La charge de la preuve pèse sur la partie demanderesse et, le contrat médical mettant à charge du médecin une obligation de moyens, il lui appartient d'établir une faute du médecin, soit non technique, soit technique, un préjudice dans son chef et le lien de causalité entre la faute et le dommage.

Une faute quelconque, de même qu'une faute d'abstention, engage la responsabilité du médecin du moment que l'existence en est établie avec certitude.

PERSONNE1.) reproche aux défendeurs sub 1) à 3) une série de fautes, à savoir

- la perforation, lors de l'intervention chirurgicale, de la paroi de la cavité nasale sur environ un cm<sup>2</sup>, la brèche ainsi constituée aurait permis l'intrusion d'air qui aurait comprimé le nerf optique,
- aucune investigation n'aurait été entreprise après la constatation d'une anomalie à l'œil gauche, et ce, malgré des douleurs aiguës du patient à l'œil gauche,
- suite à la constatation de la perte de la vue de l'œil gauche, un diagnostic erroné aurait été posé tant par le docteur PERSONNE3.) que par le service de radiologie du CHL.

Ces faits sont contestés.

La version de PERSONNE1.) ne paraît cependant pas invraisemblable à l'examen des éléments du dossier.

Au vu de la technicité des problèmes qui se posent, et en l'absence de tout élément d'appréciation nécessaire, il convient, avant tout autre progrès en cause, de recourir à une expertise avec la mission reprise au dispositif du présent jugement. Le tribunal adoptera, en effet, la mission telle que libellée par le demandeur, celle-ci étant formulée de façon moins délimitative que celle proposée par les défendeurs. Le tribunal estime, par ailleurs, qu'il n'est pas besoin de nommer, en l'état du dossier, de collège d'experts, l'expert en charge d'une expertise ayant toujours, conformément à l'article 474 du nouveau code de procédure civile, la possibilité de recueillir l'avis d'un autre technicien, dans une spécialité différente de la sienne. Concernant la demande en production de pièces, celle-ci n'est en l'état pas pertinente puisque l'ensemble du dossier devra être transmis à l'expert.

Le principe d'une responsabilité dans le chef des assignés n'étant pas établi, l'avance des frais de l'expertise incombera au demandeur.

En attendant le résultat de cette mesure, il y a lieu de réserver le surplus et les frais.

Le présent jugement est à déclarer commun à la CAISSE NATIONALE DE SANTE et à la MUTUALITE DES EMPLOYEURS.

### **PAR CES MOTIFS**

le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, huitième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement,

déboutant de toutes autres conclusions comme mal fondées ;

reçoit la demande en la forme ;

la déclare recevable sur la base contractuelle à l'égard des docteurs PERSONNE2.) et PERSONNE3.) et du CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG ;

avant tout autre progrès en cause,

nomme expert le docteur Xavier DUFOUR, service ORL du C.H.U. de Poitiers à F-86021 Poitiers Cédex, 2, rue de la Miletrie

avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon de se prononcer dans un rapport écrit, détaillé et motivé « *sur la question de savoir si la perte de la vue de l'œil gauche du requérant après l'intervention chirurgicale du 11 juin 2009 à la Clinique d'Eich est globalement une conséquence de l'intervention fautive des assignés sub 1) et 2), du service d'imagerie médicale, du service de neuroradiologie ou de tout autre service du Centre Hospitalier de Luxembourg ou de la Clinique d'Eich, ou de l'un de ces intervenants, eu égard à l'exposé des faits contenu dans la présente assignation, ainsi que pour voir fixer l'invalidité médicale subie par le requérant* » ;

ordonne à PERSONNE1.) de consigner la somme de 650.- EUR à titre de provision à valoir sur la rémunération de l'expert ;

dit que l'expert pourra dans l'accomplissement de sa mission s'entourer de tous renseignements utiles et notamment recueillir l'avis de tierces personnes ;

dit que l'expert devra en toute circonstance informer le tribunal de l'état de ses opérations et des difficultés qu'il pourra rencontrer ;

dit que si ses honoraires devaient dépasser le montant de la provision versée, il devra en avertir le tribunal et ne continuer ses opérations qu'après consignation d'une provision supplémentaire ;

dit que l'expert devra déposer son rapport au greffe du tribunal le 30 juin 2012 au plus tard ;

dit qu'en cas d'empêchement de l'expert, il sera procédé à son remplacement par simple ordonnance ;

charge Madame le juge de la mise en état Agnès ZAGO de l'exécution de cette mesure d'instruction ;

déclare commun le présent jugement à la CAISSE NATIONALE DE SANTE et à la MUTUALITE DES EMPLOYEURS ;

réserve la demande pour le surplus ainsi que les frais ;

tient l'affaire en suspens en attendant le résultat de la mesure d'instruction ordonnée.