



N° d'ordre

Numéro du répertoire 2021 /
R.G. Trib. Trav. 16/552/A
Date du prononcé 19 janvier 2021
Numéro du rôle 2019/AL/674
En cause de : CPAS DE HANNUT C/ F. M.

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 3-F

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail
Arrêt contradictoire
Définitif

* Risques professionnels- Accident du travail – secteur public- évaluation de l'incapacité permanente partielle

EN CAUSE :

LE CPAS DE HANNUT, BCE 0212.349.133, dont le siège social est établi à 4280 HANNUT, rue de Laite, 3,
partie appelante, ci-après dénommée l'employeur,
comparaissant par Maître

CONTRE :

Monsieur F. M., administrateur provisoire de Monsieur D. V.
partie intimée, ci-après dénommée respectivement Monsieur M. qq et Monsieur V.
comparaissant par Maître

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 15 décembre 2020, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 23 octobre 2019 par le tribunal du travail de Huy, 7^{ème} Chambre (R.G. : 16/552/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 23 décembre 2019 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 22 janvier 2020 ;
- l'ordonnance rendue le 23 janvier 2020, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 15 décembre 2020 ;

- les conclusions, les conclusions additionnelles de la partie intimée, remises au greffe de la cour respectivement les 23 mars 2020 et 22 juillet 2020 ;
- les conclusions avec inventaire ainsi qu'un dossier de pièces de la partie appelante, remis au greffe de la cour respectivement les 20 mai 2020 et 6 août 2020 ;
- le dossier de pièces déposé par la partie intimée à l'audience du 15 décembre 2020.

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 15 décembre 2020 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

Les parties ont marqué leur accord sur la remise et/ou l'envoi des conclusions et/ou pièces hors des délais prévus par l'ordonnance de mise en état et de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire.

I. LA DEMANDE ORIGINNAIRE – LE JUGEMENT DONT APPEL– LES DEMANDES EN APPEL

I.1. La demande originnaire

Par une citation du 23.05.2016, Monsieur M. qq a postulé l'indemnisation des séquelles de l'accident du travail survenu le 04.03.2013 à Monsieur V. Il conteste la position de son employeur (consolidation le 06.11.2013 avec une incapacité permanente partielle de 8%) et demande la désignation d'un expert.

Les conclusions médicales du Medex reposent sur un examen médical du 08.05.2014: amputation traumatique du pouce droit avant bénéfice d'une réimplantation. Consolidation le 06.11.2013 avec une incapacité permanente partielle de 8%.

I.2. Les antécédents de procédure et le jugement dont appel

Par un jugement du 28.09.2016, le tribunal a dit l'action recevable et avant dire droit quant au fond, a désigné en qualité d'expert le Docteur Alexandre.

Il est notamment demandé à cet expert de donner un avis sur la ou les périodes et les taux d'incapacité temporaires, sur la consolidation, sur l'incapacité physiologique subsistante en précisant son importance et son influence, en termes de taux, sur la capacité économique de Monsieur V. sur le marché général de l'emploi sachant que cette perte de potentiel économique s'apprécie non seulement en fonction de l'incapacité physiologique mais aussi de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté d'adaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence.

L'expert a déposé son rapport au greffe le 10.12.2018 et conclut comme suit :

- 100% d'incapacité temporaire du 04.03.2013 au 31.08.2013
- 18% d'incapacité permanente à partir du 01.09.2013 date de consolidation des lésions

Le rapport d'expertise comprend :

-l'identité complète de Monsieur V., né le 21.07.1989 en précisant qu'il est droitier
-les antécédents scolaires de Monsieur V. qui a suivi l'enseignement spécial professionnel pour obtenir, à l'âge de 21 ans, l'attestation de réussite deuxième phase en horticulture.
- un descriptif de sa carrière professionnelle qu'il a débutée le 01.03.2012, sous contrat de travail d'ouvrier à durée indéterminée comme ouvrier parcs et plantations dans la société de travail adapté L'Aurore, dépendant du CPAS.

-ses antécédents médicaux (sans particularité)

-le descriptif de l'accident du travail du 04.03.2013, Monsieur V. fendait du bois, il a arrêté la machine, un autre collègue l'a remise en marche et il a subi une amputation à la base de son pouce droit.

Il a été transféré au CHC de WAREMME qui l'a référé au service chirurgie de la main du CHR Citadelle. Il a été procédé à une replantation. Il a eu un suivi thérapeutique jusqu'à la reprise du travail le 01.09.2013. Ultérieurement, il n'a plus dû arrêter le travail pour des séquelles de son accident de travail.

-les plaintes actuelles de Monsieur V. qui rapporte :

- des problèmes de sensibilité au niveau du pouce droit
- un manque de force
- il lâche des objets, par exemple un verre
- des problèmes lorsqu'il doit utiliser sa fourche au travail, pour dégager les

feuilles mortes

- des difficultés pour manipuler la tondeuse
- des difficultés pour porter des seaux
- des douleurs aux variations de température, particulièrement quand il fait froid, son doigt devient bleu.

-un examen clinique physique limité au système concerné :

« (...)

Le pouce droit est plus fin, légèrement luisant dû à une atrophie cutanée. Il est un peu cyanosé.

La température est un peu plus froide.

Le premier rayon de la main droite présente une flexion métacarpo-phalangienne de 40°.

L'empan est de 16 cm à droite pour 21,5 à gauche.

Il existe une réduction de l'ouverture de la première commissure qui présente une distance intercapito-métacarpienne de 50 mm à droite pour 60 mm à gauche.

La métacarpo-phalangienne droite est ankylosée, ainsi que l'interphalangienne.

L'articulation de la MP est fixée à 40°. L'interphalangienne est fixée à 15°.

A gauche, la MP montre une course de 0,70, VIP une hyperextension 70.

Lors des mouvements complexes, il existe une limitation de l'abduction et de l'adduction.

Les mouvements complexes d'opposition flexion—adduction montrent un déficit du contact pulpo-pulpaire et une course de premier rayon amenant la pulpe du pouce à 2 cm de D5.

La dynamométrie isométrique au dynamomètre de Jamar est cohérente dans sa répétition. Elle montre une diminution de force de préhension à droite 20 kg pour 45 à gauche.

Au niveau des doigts longs, l'enroulement est complet sauf à hauteur de l'index où il existe un retard d'1 cm au niveau thénarien.

Les mensurations périmétriques des pouces montrent un amincissement de P1 et de P2 du pouce droit.

L'ongle n'est pas déformé.

La base de P1 montre une cicatrice sans particularité.

Il existe également une cicatrice de prise de greffe au niveau de l'avant-bras droit, de 6 cm sur 4 mm sans caractère pathologique.

L'hyposensibilité est tant pulpaire que dorsale au niveau du pouce droit.

La "key pinch" ou pince pollicidigitale montre également une diminution de la force de préhension.

Les mensurations périmétriques des avant-bras, poignets et médio-palmaires ne sont pas significatives. (...) ».

-le relevé de l'ensemble des documents médicaux fournis par les deux parties

-la discussion préliminaire qui est la suivante :

« Nous avons affaire à un patient qui a une formation manuelle dans l'enseignement professionnel. Il a subi le 04.04.2013 une amputation. Le pouce a été réimplanté.

Il garde des séquelles locales avec ankylose de la MP de l'IP du pouce, une raideur de l'IPD de l'index, un manque de force, des troubles de sensibilité, des troubles circulatoires périphériques au niveau du segment amputé.

Le status fonctionnel de la main dominante, entraîne des difficultés certaines et définitives au niveau du membre supérieur droit ».

Il est décidé de demander une radiographie actualisée de la main au docteur Lemaire dont rapport du 29.06.2017 qui conclut comme suit :

« Ostéopénie du 1er métacarpien et des phalanges du pouce droit. Aspect hypotrophique des phalanges du pouce droit. Intégrité des rapports articulaires. Morphologie satisfaisante au niveau ostéo-articulaire au niveau des 4 derniers rayons droits comme gauches ».

-après une première évaluation de l'incapacité permanente partielle au taux de 18%, l'expert admet, sur interpellation du conseil juridique et du conseil médical de l'employeur, que l'évaluation de la répercussion fonctionnelle qu'il envisage de retenir sur base d'un taux d'incapacité permanente partielle de 18% doit être nuancée dès lors que Monsieur V. a pu concrètement maintenir son activité professionnelle et donc que la répercussion économique des séquelles est moins importante que l'estimation barémique qui met en évidence l'atteinte somatique.

Il a interrogé le patient qui décrit peu de répercussion des séquelles sur son activité actuelle qu'il peut maintenir dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée.

Il conclut donc son avis provisoire sur base d'un taux d'incapacité permanente partielle de 12%.

-Monsieur V. a changé de conseiller technique et le docteur Bastings nouvellement consulté estime que l'évaluation du taux d'incapacité permanente partielle à 18% est un minimum et qu'il faut se positionner au regard du marché général du travail

-l'expert rend un nouvel avis provisoire dans lequel il se rallie à la position du docteur Bastings et évalue le taux d'incapacité permanente partielle à 18% visant expressément non pas l'invalidité mais l'incapacité (qui inclut donc les facteurs socio-économiques).

-le conseil de l'employeur invite l'expert à motiver ses variations et le conseiller technique estime que le taux d'incapacité permanente partielle de 12% est le reflet de l'incapacité de Monsieur V. au regard du marché général du travail qui lui est accessible.

-le docteur Bastings a marqué son accord sur l'évaluation de l'incapacité permanente partielle à 18%.

-l'expert répond en conclusions ce qui suit : le marché général du travail de Monsieur V. qui est handicapé de naissance (quotient intellectuel limité) est résiduel et limité à des tâches manuelles sans responsabilité particulière.

Son évaluation tient compte de l'invalidité et des facteurs socio-économiques qu'il maintient en conscience à 18%.

Par jugement dont appel du 23.10.2019, le tribunal du travail a entériné les conclusions du rapport d'expertise (sauf en ce qui concerne la date de consolidation) et

- dit pour droit que suite à l'accident du travail du 04.03.2013 dont Monsieur V. a été victime, il a subi une période d'incapacité temporaire totale du 04.03.2013 au 31.08.2013

-dit pour droit que l'incapacité permanente en résultant doit être fixée à 18% depuis le 01.08.2013, date de consolidation;

- fixé la rémunération annuelle de base à prendre en considération pour le calcul des indemnités légales à 12.795,80 € à l'indice 138,01

-condamné l'employeur à verser à Monsieur M. qq les indemnités légales sur base des différentes périodes d'incapacité et taux ainsi que du salaire de base fixés, à majorer des intérêts depuis la date d'exigibilité ;

- condamné l'employeur aux frais et dépens de l'instance (131.18 € étant l'indemnité de procédure) en ce y compris les frais et honoraires de l'expert.

1.3. Les demandes en appel

1.3.1°- La partie appelante, l'employeur

Sur base de sa requête d'appel et du dispositif de ses conclusions prises en appel, l'employeur demande à la cour de dire son appel recevable et fondé, de réformer le jugement dont appel, de lui donner acte qu'il accepte d'indemniser Monsieur V. sur les bases suivantes :

- ITT : du 04.03.2013 au 31.08.2013.

- IPP : 12%

- Consolidation : 01.09.2013

- Rémunération de base : 12.795,80 € à l'indice 138,01

A titre subsidiaire, il est demandé de désigner un expert médecin nanti de la même mission que celle visée au dispositif du jugement du 28 septembre 2016 prononcé par le Tribunal du travail de Liège Division Huy et dans ce cas, de réserver à statuer pour le surplus.

1.3.2°- La partie intimée, Monsieur V.

Sur base du dispositif de ses conclusions prises en appel, Monsieur M. qq sollicite la confirmation du jugement entrepris et la condamnation de l'employeur aux dépens d'appel liquidés à la somme de 131.18€ étant l'indemnité de procédure.

II. LA DECISION DE LA COUR

II.1. La recevabilité de l'appel

Il ne résulte d'aucun élément que le jugement dont appel aurait été signifié, ce qui aurait fait courir le délai d'appel prévu à l'article 1051 du Code judiciaire.

Toutes les autres conditions de recevabilité de l'appel sont par ailleurs remplies.

L'appel est recevable.

II.2. Les dispositions applicables et leur interprétation

La loi du 03/07/1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public est applicable aux membres du personnel définitif, stagiaire, temporaire, auxiliaire ou engagés par contrat de travail qui appartiennent aux provinces, aux communes, aux centres publics d'action sociale et aux caisses publiques de prêts en exécution de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 relatif à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des services ou établissements publics du secteur local, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail.

La notion d'incapacité permanente de travail est identique dans le secteur public à celle retenue au sens de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail applicable dans le secteur privé.

Elle consiste dans la perte ou la diminution du potentiel économique de la victime sur le marché général de l'emploi.

Le marché général de l'emploi recouvre non seulement le métier exercé par la victime au moment où l'incapacité est fixée mais aussi l'ensemble des métiers qu'elle demeure apte à exercer.

Il s'agit d'apprécier l'inaptitude à gagner sa vie par son travail et non d'apprécier l'invalidité physiologique, l'atteinte à l'intégrité physique qui en est à la base mais qui n'est pas nécessairement le facteur déterminant.

L'incapacité recouvre donc la répercussion de l'invalidité physiologique sur la capacité concurrentielle de la victime, compte tenu de sa situation socio-économique. ¹

¹ L. Van Gossum, N. Simar et M. Strongylos, "Les accidents du travail", 8^e Ed. 2013, Bxl, Larcier, pp. 129 et suivantes.

Les critères d'appréciation relèvent donc, à côté de l'atteinte à l'intégrité physique, de la condition et de la formation de la victime au regard du marché général de l'emploi, des facteurs socio-économiques propres de la victime : l'âge, la qualification professionnelle, la faculté d'adaptation, la possibilité de rééducation professionnelle et la capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi à l'exclusion de toute évolution conjoncturelle de l'économie.²

Il ne peut être tenu compte des possibilités d'adaptation du poste de travail en fonction du handicap de la victime.³

Seul le dommage matériel correspondant à l'incapacité de travail est indemnisé sachant que la lésion peut être physique ou psychologique tel un stress post-traumatique.

Le dommage moral n'est jamais pris en considération et en ce sens, une simple pénibilité n'affectant pas la capacité de travail ne donne pas lieu à indemnisation.

Le dommage moral est défini comme le préjudice à caractère non patrimonial comme par exemple la souffrance, la conscience de son état, le sentiment d'amoindrissement quotidien, l'angoisse face à cet état,...

Les efforts accrus que la victime doit fournir à la suite de sa remise au travail dans l'accomplissement de ses tâches professionnelles normales font par contre partie de l'incapacité⁴.

Le dommage indemnisable en accident du travail ne porte pas non plus sur les répercussions de l'évènement sur la vie de tous les jours mais bien et uniquement sur la capacité de gain de la victime.

II.3. L'application au cas d'espèce

1.

L'employeur conteste la validité du rapport d'expertise qui n'est ni clair, ni précis, ni circonstancié. Les changements d'avis ne sont nullement motivés.

Il ne pouvait être entériné par le tribunal.

2.

La cour constate effectivement un déficit de motivation de l'avis de l'expert mais estime pouvoir trancher la question litigieuse sans recourir à une nouvelle expertise dès lors que

² CRITERES D'EVALUATION DE L'INCAPACITE PERMANENTE, J.T.T 2004, p. 444 qui cite Cass., 10 mars 1980, Pas., 1980, I, 839 ; Cass., 24 mars 1986, JTT, 1987, p. 111 ; Cass., 22 sept. 1986, JTT, 1987, p. 2090 ; Cass., 3 avril 1989, Pas., 1989, I, 772.

D.DESAIVE et M. DUMONT, « L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical ? » in Regards croisés sur la sécurité sociale, CUP 2012, Anthémis, pp. 352 à 365 et pp. 372 à 379.

P. DELOOZ et D. KREIT, Les maladies professionnelles, Larcier, 2015, pp. 130 et s.

P. DELOOZ et D. KREIT, Les maladies professionnelles, Larcier, 2015, pp. 130 et s.

³ L. Van Gossum, N. Simar et M. Strongylos, "Les accidents du travail", 8^{ème} Ed. 2013, Bxl, Larcier, p. 130.

⁴ M. Jourdan et S. Remouchamps, Accident (sur le chemin) du travail : responsabilité et subrogation légale, Et. Prat. de D.S., Waterloo, Kluwer, 2013, pp. 85 à 89.

cette question litigieuse est essentiellement d'ordre juridique et que les éléments médicaux nécessaires à son analyse sont présents dans le rapport d'expertise et dans les thèses médicales défendues respectivement par chacune des deux parties.

La cour souligne que l'expert avait pour mission de donner un avis sur le taux d'incapacité permanente partielle au départ du taux d'invalidité et des facteurs socio-économiques.

C'est ce taux qui est discuté et que la cour peut trancher indépendamment de l'avis de l'expert qui n'a de pertinence, sur le plan médical, que sur la notion d'invalidité.

La cour retient que ce taux d'invalidité peut être fixé à 12%.

Cela rencontre l'avis du médecin conseil de l'employeur qui se réfère au barème officiel belge, le BOBI, en son article 162 a)⁵ qui évalue l'ankylose des trois articulations du pouce à 14% sachant que dans le cas de Monsieur V. les articulations ne sont pas entièrement ankylosées (ce que confirme l'examen clinique détaillé en page 10 du rapport d'expertise).

Le docteur Bastings fait également référence à l'article 162 du BOBI signalant que le taux pour l'ankylose ou la raideur de AO, A1 et A2 du pouce peut aller jusqu'à 28% et que le guide barème européen prévoit un taux de 16% pour l'ankylose du pouce en position de fonction.

Aucun médecin ne soutient un taux de 28% qui correspond au point b de cette évaluation.

La thèse de l'employeur consiste à considérer qu'en l'espèce, l'atteinte à l'intégrité physique qui est à la base de l'évaluation de l'incapacité n'est pas le facteur déterminant puisque les répercussions fonctionnelles sur son activité qu'il a pu maintenir malgré l'atteinte sont limitées. Monsieur V. peut toujours exercer sa fonction de jardinier qui est représentative du marché général du travail de ce dernier.

Le taux de 12% qui peut être retenu pour l'évaluation de l'incapacité permanente partielle inclut donc l'ensemble des facteurs à prendre en compte pour traduire la diminution du potentiel économique de Monsieur V.

La thèse de Monsieur V. est différente puisqu'elle considère que l'atteinte à l'intégrité physique a une répercussion fonctionnelle déterminante chez Monsieur V. dont le marché du travail est manuel au départ d'une faible qualification professionnelle et de l'absence d'une réelle faculté d'adaptation.

La cour rejoint cette analyse.

En effet, il y a lieu de tenir compte de l'examen clinique qui met en évidence une importante répercussion fonctionnelle de la lésion :

⁵ Art. 162 Ankylose ou raideur des trois articulations, AO, A1 et A2.

a) ankylose en position de fonction : la mobilité des doigts longs permet à la main de saisir un cylindre de 6 cm de diamètre et le contact est possible entre la pulpe du pouce et celle de l'index ou celle du médus (14%)

b) ankylose en position défavorable : le pouce serré contre la face antérieure ou contre l'aspect radial de la palette est inutilisable ou gênant (28%)

c) raideur (ou ankylose + raideur) : selon les possibilités fonctionnelles ou la gêne apportée aux doigts longs (0 à 28%).

- lors des mouvements complexes, il existe une limitation de l'abduction et de l'adduction
-les mouvements complexes d'opposition flexion—adduction montrent un déficit du contact pulpo-pulpaire

-une diminution de force de préhension à droite estimée à 20 kg pour 45 à gauche.

Rappelons que Monsieur V. est droitier.

Les plaintes expriment les mêmes limitations fonctionnelles qui impactent directement le travail que Monsieur V. réalise depuis de nombreuses années et qui est effectivement représentatif de son marché général du travail exclusivement manuel.

L'évaluation de santé réalisée par la médecine du travail lors de la reprise du travail de Monsieur V. en septembre et octobre 2013 est celle d'une aptitude au travail moyennant une adaptation : le travail doit être léger, sans préhension d'objets lourds, sans usage de débroussailleuse. Le non usage des engins vibrants (tronçonneuse, débroussailleuse) est maintenu en octobre 2016.

Si Monsieur V. a pu garder son travail, c'est donc moyennant une adaptation vers un travail plus léger avec des restrictions quant à l'usage d'engins vibrants.

Il ne s'agit donc pas uniquement de considérer des efforts accrus à fournir par la victime dans l'accomplissement de ses tâches professionnelles normales.

Le marché général du travail de Monsieur V. est donc de ce fait réduit.

Monsieur V. est né le 21.07.1989 et est donc âgé de 24 ans en date du 01.09.2013. Il est jeune mais présente une très faible scolarité, une très faible expérience et une très faible faculté d'adaptation.

La cour retiendra en conséquence un taux de facteurs socio-économiques de 6% qui s'ajoute au taux d'invalidité de 12% qui lui-même traduit une réelle répercussion fonctionnelle chez un travailleur manuel. L'expert souligne sur ce point que le *status* fonctionnel de la main dominante entraîne des difficultés certaines et définitives au niveau du membre inférieur droit.

Le taux d'incapacité permanente partielle est donc fixé à 18%.

La date de consolidation doit être retenue au 01.09.2013 (et non au 01.08.2013 comme précisé par erreur dans le jugement s'agissant d'entériner le rapport d'expertise) après une période d'incapacité temporaire totale qui n'est pas discutée et correspond à la reprise effective du travail.

III. LES DEPENS

Les dépens sont à charge de l'employeur et sont liquidés.

Les dépens comprennent la contribution due au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne liquidée par la cour à la somme de 20 € (articles 4, 5 et 10 de la loi du 19/03/2017).

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Déclare l'appel recevable et très partiellement fondé ;

Confirme le jugement dont appel, sur base de motifs propres, sauf en ce qu'il a fixé la date de consolidation au 01.08.2013, celle-ci devant l'être au 01.09.2013 ;

Condamne l'employeur aux dépens d'appel, liquidés par la partie intimée à la somme de 131.18 € représentant l'indemnité de procédure outre la somme de 20 € liquidée par la cour à titre de contribution due au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, (articles 4 et 5 de la loi du 19.3.2017 et article 2 de l'arrêté royal d'exécution du 26.4.2017).

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

, conseiller faisant fonction de Président,
, Conseiller social au titre d'employeur,
, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont assisté aux débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal,
assistés de , Greffier.

Le Greffier,

Les Conseillers sociaux,

La Présidente,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la **3ème Chambre F** de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Extension Sud, place Saint-

Lambert 30, à 4000 Liège, **le DIX-NEUF JANVIER DEUX MILLE VINGT ET UN**, par la Présidente de la chambre,

assistée de Mme _____, Greffier,

Le Greffier,

La Présidente,