

**Tribunal administratif**

Distr. limitée
30 janvier 2004
Français
Original : anglais

TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Jugement n° 1155

Affaire n° 1250 : THIAM

Contre : Le Secrétaire général
de l'Organisation
des Nations Unies

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DES NATIONS UNIES,

Composé comme suit : M. Mayer Gabay (Vice-Président), assurant la présidence; M^{me} Brigitte Stern; M^{me} Jacqueline R. Scott;

Attendu que, le 23 septembre 1993, Oumar Doudou Thiam, ancien fonctionnaire du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (ci-après dénommé le HCR), a introduit une requête (n° 1) dans laquelle il priait notamment le Tribunal d'ordonner, à titre de réparation pour perte de vision de l'œil droit, l'application, à titre rétroactif, des dispositions de l'appendice D au Règlement du personnel qui ont trait à la perte d'une fonction (en l'occurrence, la perte de vision de l'œil droit);

Attendu que, le 28 juillet 1995, le Tribunal, par le jugement n° 715 qu'il a rendu, a considéré qu'en déclarant hors délai la réclamation, le Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation en cas de maladie, d'accident ou de décès (ci-après dénommé le CCDI) avait agi de façon arbitraire et qu'il y avait lieu de considérer sur le fond cet aspect de l'affaire; qu'il a conclu que le CCDI n'avait pas énoncé, de façon suffisamment précise, ses constatations de fait, ses conclusions et les motifs de ses recommandations; qu'il a renvoyé l'affaire au CCDI pour que soit établi un rapport approprié; et qu'il a décidé que, si les résultats ne donnaient pas satisfaction au requérant, celui-ci pourrait invoquer les dispositions de l'article 17 de l'appendice D pour demander l'établissement d'une commission médicale.

Attendu que, le 1^{er} mars 2001, le requérant a introduit à nouveau une requête (n° 2) dans laquelle il priait le Tribunal d'ordonner le paiement immédiat de sa pension d'invalidité, conformément à l'estimation faite, le 8 août 1984, par le secrétariat de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies.

Attendu que, le 26 juillet 2002, le Tribunal a rendu le jugement n° 1068 qui a rejeté la requête dans sa totalité. Le Tribunal a jugé que :

« Il est évident que ce résultat est différent de celui auquel le Tribunal est arrivé dans son jugement n° 715, où il a décidé, pour des raisons humanitaires,

de recevoir la requête. En premier lieu, le requérant aurait pu soulever ces questions dans la requête qui a abouti au jugement n° 715. De plus, bien que les faits fondamentaux soient les mêmes dans les deux affaires, l'importance relative de certains événements n'est pas la même dans les deux requêtes, parce que des demandes différentes y sont présentées. »

Attendu que, le 18 mai et, à nouveau, le 12 octobre 2000, le requérant a introduit de nouvelles requêtes qui ne remplissaient pas toutes les conditions de forme fixées par l'article 7 du Règlement du Tribunal;

Attendu que, le 27 février 2002, le requérant, après avoir procédé aux régularisations nécessaires, a de nouveau introduit une requête (n° 3) dans laquelle il priait le Tribunal :

« D'ordonner que soient appliquées, dans leur totalité, les dispositions de l'article 11-1 b) de l'appendice D au Règlement du personnel, compte tenu de l'état de santé du requérant et de l'importance de son invalidité qu'ont établis les ophtalmologues qu'il a consultés, y compris le spécialiste des yeux que lui avait recommandé le Directeur du Service médical de l'Organisation des Nations Unies.

... [D]'ordonner le paiement de tous les frais médicaux et hospitaliers et de toutes les dépenses qui se rapportent à l'affection du requérant après qu'il eut cessé de servir l'Organisation, conformément à ce que prévoient les recommandations de []. Le requérant demande que des indemnités lui soient versées, conformément à ce qu'a prescrit la recommandation pertinente du [CCDI], et non pas le simple remboursement de factures médicales. ... »

Attendu qu'à la demande du défendeur, le Président du Tribunal a prorogé au 15 août 2002, puis jusqu'au 30 novembre 2002, le délai imparti au défendeur pour fournir sa réplique;

Attendu que le défendeur a produit sa réplique le 12 septembre 2002;

Attendu que le requérant a soumis une communication supplémentaire le 10 octobre 2003;

Attendu que les faits qui s'ajoutent aux faits exposés dans les jugements n° 714 et n° 1068 sont les suivants :

Le 8 juillet 1991, le requérant a écrit au secrétaire du CCDI pour demander que son affaire soit réexaminée et que lui soit accordée une indemnité, pour « perte de vision de l'œil droit », en vertu de l'article 9 de l'appendice D au Règlement du personnel.

Après que le requérant eut produit d'autres éléments de preuve, le CCDI a procédé à un réexamen de l'affaire, le 8 octobre 1992, à sa 347^e séance. Ayant conclu que rien n'indiquait qu'il y ait eu, à l'époque considérée, une blessure imputable au service, ni d'autres circonstances justifiant que soit suspendu le délai, le Comité a recommandé au Secrétaire général de ne pas accepter la demande d'indemnisation au titre de l'appendice D. Le Secrétaire général a approuvé, le 2 novembre 1992, les recommandations du CCDI.

Le 7 avril 1993, le requérant a demandé au Secrétaire général de réexaminer la décision qui avait considéré que la blessure du requérant n'était pas imputable à

l'exercice de fonctions officielles et, le 3 mai 1993, cette demande a été transmise au CCDI. Le 24 juin 1993, le requérant a été informé du rejet de sa demande.

Le 23 septembre 1993, le requérant a introduit une requête devant le Tribunal qui, par son jugement n° 715, a renvoyé l'affaire au CCDI, aux fins de l'établissement d'un rapport approprié. Le 15 mars 1996, à sa 372^e séance, le CCDI, après avoir réexaminé l'affaire, a requis la communication de données médicales supplémentaires, et il a demandé au secrétaire du Comité tout d'abord de se procurer le rapport du médecin qui, le premier, avait examiné le requérant après l'incident allégué et avait adressé ce dernier à un ophtalmologue; ensuite, de solliciter le rapport de l'ophtalmologue; et, enfin, d'enquêter sur la question de savoir si un examen médical de sortie avait été diligenté lors de la cessation de service du requérant au HCR et, si tel était le cas, d'en obtenir une copie.

Le 23 avril 1996, le requérant a soumis au secrétaire du CCDI un résumé plus complet, et plus conforme à la chronologie, des faits et circonstances concernant sa demande. Dans sa présentation, il a fait valoir que « [s]on œil gauche qui n'a pas été atteint au cours de cette mission [était] en excellent état ».

Lors de sa 373^e séance, le 30 avril 1996, le CCDI a procédé à un nouvel examen de l'affaire et a recommandé de reconnaître que la perte de vision qu'avait subie le requérant à l'œil droit était imputable à l'accomplissement de fonctions officielles et de lui allouer, à titre de réparation, la somme de 24 383,52 dollars des États-Unis correspondant à un taux de vingt quatre pour cent d'invalidité permanente, conformément à l'article 11.3 de l'appendice D au Règlement du personnel. Le 13 mai 1994, le Secrétaire général a adopté la recommandation du CCDI.

Le 7 août 1996, le requérant, par une lettre adressée au CCDI, a récusé l'évaluation qui avait été faite, le 13 mai 1996, de sa perte de fonction. Il a transmis un rapport, en date du 31 juillet 1996, sur l'état de ses yeux qu'avait établi, à Vienne, un ophtalmologue indépendant. Ledit rapport traitait de la perte de vision du requérant à l'œil droit, et mentionnait que l'œil gauche, à son tour, était atteint de cataracte, plaçant le requérant dans l'« incapacité de remplir ses fonctions ». L'ophtalmologue en question a avancé que le taux d'invalidité professionnelle du requérant, à l'époque considérée, était « d'au moins 80 % ».

Le 13 septembre 1996, le Directeur de la Division des services médicaux (le Directeur du Service médical) a informé le CCDI qu'apparemment un traitement approprié pouvait améliorer, de façon importante, l'état de l'œil gauche du requérant. En conséquence, avant d'émettre une recommandation sur la question de savoir s'il convenait de modifier le taux d'invalidité permanente du requérant, ce dernier « devait subir tous les traitements pertinents qu'appelait l'état de son œil gauche ». Le 24 septembre 1996, le CCDI a porté à la connaissance du Directeur du Service médical que le requérant avait présenté un autre rapport médical, daté du 19 septembre 1996, de l'ophtalmologue de Vienne. Selon ce rapport, une opération de la cataracte, assortie de l'implantation de lentilles, était le seul traitement approprié, mais le requérant ne voulait pas subir une telle intervention et il n'était pas possible de l'obliger à le faire. Le CCDI a sollicité l'avis du Directeur du Service médical.

Le 10 octobre 1996, le Directeur du Service médical a informé le CCDI que, selon son opinion médicale, « la déficience visuelle résultant du développement

d'une cataracte à l'œil gauche qui affectait maintenant [le requérant] n'était pas, et ne pouvait pas être, la conséquence de la contusion dont avait été victime antérieurement son œil droit ». Le Directeur du Service médical a conclu qu'« aucun motif d'ordre médical ne permettait de conclure que la première évaluation du CCDI qui reconnaissait [au requérant] un taux d'invalidité permanente de 24 % [devait] être remise en cause, modifiée ou amendée en quoi que ce soit, en raison de l'altération de la vision de l'œil gauche [du requérant] qui n'était pas liée à l'exercice de ses fonctions ». Le requérant en a été informé le 30 octobre 1996.

Le Directeur du Service médical, à la suite d'une autre demande d'avis en date du 21 janvier 1997, a informé le secrétaire du CCDI que sa décision antérieure du 10 octobre 1996 demeurait en vigueur.

Le 11 juillet 1997, il a été demandé au Directeur du Service médical de se prononcer sur la question de savoir s'il était possible de considérer qu'un certain nombre de frais médicaux, avancés par le requérant, étaient directement liés à la blessure à l'œil droit qu'il avait subie dans l'exercice de ses fonctions et présentaient un caractère raisonnable au regard des traitements et soins qu'il avait reçus. Dans sa réponse du 29 juillet 1997, le Directeur du Service médical, à propos des notes de frais concernant le traitement de l'œil gauche, a porté à la connaissance du CCDI l'élément suivant : « Nous souhaitons que le Comité décide s'il convient d'approuver ou non cette demande de remboursement. L'affection de l'œil gauche n'est pas liée à l'accomplissement, par le requérant, de fonctions au nom de l'Organisation. Cependant, compte tenu de la perte de vision de l'œil droit, le Comité pourrait considérer qu'un traitement permettant d'accroître la capacité de vision de l'œil gauche représente une dépense médicale acceptable. »

Suivant une recommandation adoptée par le CCDI, le 22 août 1997, à sa 381^e séance, le Secrétaire général a décidé, le 8 septembre 1997, « que devaient être remboursées toutes les dépenses médicales dont le Directeur du Service médical avait certifié qu'il s'agissait de dépenses raisonnables et directement liées à l'affection du requérant (perte de vision de l'œil droit) ». Le requérant en a été informé le 6 octobre 1997.

Le CCDI a procédé à un réexamen du dossier, le 10 octobre 1997, lorsqu'il a repris sa 381^e séance. Le 6 novembre 1997, le Secrétaire général a adopté la recommandation du CCDI qui confirmait l'avis du Directeur du Service médical, énoncé dans ses memoranda du 10 octobre 1996 et du 7 mars 1997, et proposait de ne rembourser au requérant ses billets d'avion et notes d'hôtel qu'après que le Service médical commun de l'Office des Nations Unies à Genève eut confirmé qu'il avait bien recommandé que le requérant devait bénéficier d'un traitement médical à Londres. Le 17 novembre 1997, le secrétaire du CCDI a informé le requérant de la décision du Secrétaire général et a porté à sa connaissance que le Service médical commun avait fait savoir qu'il n'avait pas recommandé de transfert médical à Londres. Compte tenu de ces éléments d'information, aucun remboursement des billets d'avion de Genève à Londres et de Londres à Genève ainsi que des frais d'hôtel ne pouvait intervenir.

Le 18 mars 1998, le secrétaire du CCDI a demandé au Directeur du Service médical d'examiner des documents supplémentaires, soumis par le requérant, qui maintenait que « son voyage et le traitement qu'il avait subi à Cambridge avaient fait l'objet d'une recommandation avec le plein accord du Directeur du Service médical commun », et de déterminer si l'une de ces dépenses médicales pouvait être

remboursée et si la position antérieure qu'avait adoptée le Service sur cette question demeurerait inchangée. Dans sa réponse du 28 avril 1998, le Directeur a informé le Comité que le requérant n'avait pas apporté la preuve que le traitement qu'il avait subi au Royaume-Uni et en France avait fait l'objet d'une recommandation de la part du Service médical commun et que ses décisions antérieures demeuraient en vigueur. Ces développements ont été portés, le 21 mai 1998, à la connaissance du requérant.

Le 15 décembre 1998, à sa 388^e séance, le CCDI a adressé une recommandation au Secrétaire général qui a été adoptée, le 17 décembre 1998, par celui-ci dans les termes suivants :

« ... b) En ce qui concerne l'œil droit, que l'indemnité correspondant à une perte de fonction de vingt quatre pour cent demeure inchangée;

...

ii) Que le requérant obtienne le recouvrement des frais médicaux et dépenses annexes dont le Directeur du Service médical a certifié qu'il s'agissait de dépenses raisonnables et directement liés à la blessure imputable au service, et pour lesquels les pièces justificatives qui étaient exigées ont été fournies, en retenant la devise dans laquelle les dépenses sont intervenues ainsi que les montants de celles-ci, sans cependant qu'aucun intérêt ne soit versé sur de tels montants; ... »

Le 18 février 1999, à sa 389^e séance, le CCDI a adressé une recommandation au Secrétaire général qui, le 21 février 1999, a décidé ce qui suit :

« i) En ce qui concerne le remboursement des dépenses médicales pour lesquelles aucune pièce justificative n'a été fournie, et dont le Directeur du Service médical a certifié qu'il s'agissait de dépenses directement liées à la perte de vision de l'œil droit et d'un montant raisonnable au regard des traitements et des soins dispensés, leur remboursement peut intervenir, à titre exceptionnel, sous réserve que soient confirmés les éléments suivants : a) les interventions chirurgicales ont bien eu lieu comme l'affirme le requérant; b) le requérant a bien été hospitalisé à la Clinique générale de Genève et la somme de 9 000 francs suisses a un caractère raisonnable au regard de la durée de l'hospitalisation et des traitements qu'il a reçus; et enfin, le paiement ne sera effectué qu'après qu'il aura été approuvé par le Contrôleur;

ii) Les recommandations antérieures [du CCDI], en vertu desquelles seuls les dépenses médicales et les frais annexes, dont le Directeur du Service médical a certifié qu'il s'agissait de dépenses directement liées à la blessure à l'œil droit qu'a subie le requérant dans l'exercice de ses fonctions et d'un montant raisonnable au regard des traitements et des soins dispensés, peuvent être remboursées, sont confirmées; et

iii) Compte tenu des documents soumis par le requérant et du rapport du Directeur du Service médical, les frais de voyage et d'hôtel et les dépenses courantes qu'a entraînés le traitement au Royaume Uni ne peuvent être remboursés, étant donné que le Service médical commun n'a pas recommandé, en termes exprès, que le requérant reçoive un traitement médical à Londres. »

Le 28 mai 1999, le secrétaire du CCDI a adressé, à propos de la décision du Secrétaire général du 21 février 1999, une lettre au fonctionnaire chargé des

demandes d'indemnisation à l'Office des Nations Unies à Genève, avec copie au requérant, pour l'informer de la décision du Secrétaire général et lui demander, afin de mettre en œuvre ladite décision, de rechercher des éléments d'information supplémentaires qui avaient trait à des demandes de remboursement de frais médicaux, dépourvues de pièces justificatives, du requérant. Le 11 juin 1999, le requérant a fait tenir des éléments d'information supplémentaires.

Dans sa réponse du 5 juillet 1999, le fonctionnaire chargé des demandes d'indemnisation a transmis tous les éléments d'information supplémentaires qu'il avait été en mesure de réunir, à propos des demandes de remboursement de frais médicaux du requérant qui étaient dépourvues de pièces justificatives, y compris l'avis qui montrait qu'il n'avait pas acquitté les honoraires que lui réclamait un de ses médecins. Le 30 juillet 1999, le requérant a émis une objection à l'encontre de l'« enquête » menée par le fonctionnaire chargé des demandes d'indemnisation.

Le 26 février 2002, le requérant a saisi le Tribunal de la requête susmentionnée.

Attendu que les principaux arguments du requérant sont les suivants :

1. Lorsqu'il a été enfin reconnu, longtemps après, que la blessure qu'avait subie le requérant à l'œil droit était imputable à l'exercice de ses fonctions, son œil gauche, qui avait été atteint dès le mois de mars 1982, a été totalement affecté et la déficience des deux yeux a été de l'ordre de 80 %. La décision de limiter à 24 % le taux d'invalidité permanente du requérant est tout à fait inappropriée et constitue une violation de ses droits.

2. Le refus d'assurer le règlement de tous les frais médicaux restant dus, conformément à la recommandation du CCDI, viole les droits du requérant.

Attendu que les principaux arguments du défendeur sont les suivants :

1. La demande du requérant, qui vise à obtenir davantage d'indemnités au titre de l'article 11 de l'appendice D, doit être rejetée pour les raisons suivantes : le pourcentage de la perte de fonction a été déterminé suivant une procédure régulière; l'affirmation par le requérant que son autre œil a été atteint est irrecevable; les affections qui sont apparues après que soit intervenue la blessure imputable au service ne devraient pas être prises en considération dans le calcul afférent au montant de la perte de fonction.

2. La décision du Secrétaire général en cette affaire a été prise régulièrement et, en acceptant les recommandations du CCDI, le Secrétaire général a raisonnablement usé de son pouvoir discrétionnaire. Le requérant aurait dû contester devant une commission médicale, conformément à l'article 17 de l'appendice D, l'octroi de l'indemnité qui, au terme d'une évaluation médicale, fixait à 24 % le taux d'invalidité permanente; faute de l'avoir fait, sa demande n'est pas recevable. Si celle-ci était recevable, elle serait frappée de forclusion.

3. Aucun élément ne permet de donner suite à la demande de remboursement de quittances médicales et de dépenses y afférentes, qui sont dépourvues de pièces justificatives, y compris les frais de voyage à Londres (Grande-Bretagne).

4. La décision du Secrétaire général en cette affaire n'a pas été entachée par une motivation irrégulière, un abus de pouvoir discrétionnaire ni par d'autres considérations non pertinentes.

Le Tribunal, ayant délibéré du 28 octobre au 18 novembre 2003, rend le jugement suivant :

I. La présente requête découle de la décision prise par le CCDI d'octroyer au requérant une indemnité pour une blessure qu'il aurait subie, dans l'exercice de ses fonctions, à son œil droit. La requête contient deux conclusions distinctes. La première conteste la décision, prise par le Secrétaire général, d'adopter la recommandation du CCDI, aux termes de laquelle le requérant doit recevoir une indemnité déterminée sur la base d'un taux d'invalidité permanente de 24 %, conformément à l'appendice D au Règlement du personnel. La seconde conclusion met en cause la décision, prise par le Secrétaire général, d'adopter à nouveau la recommandation du CCDI, selon laquelle le remboursement versé au requérant ne doit porter que sur les dépenses médicales et les frais dont le Directeur du Service médical a certifié qu'ils étaient corroborés par des pièces justificatives et résultaient directement de la blessure qu'il avait subie.

II. Le défendeur soutient notamment que la requête n'a pas été présentée dans les délais prescrits et n'est pas recevable.

III. Le Tribunal, avant de se prononcer sur le fond des demandes du requérant, doit d'abord déterminer si ces réclamations sont frappées de forclusion ou ne sont pas recevables. L'article 7.4 du Statut du Tribunal administratif, dans le passage applicable en l'espèce, dispose que :

« La requête, pour être recevable, doit être introduite dans les quatre-vingt-dix jours à compter ... de la date où est communiqué l'avis de l'organisme paritaire dont les recommandations ne font pas droit à la requête. »

L'article 7.5 du Statut dispose en outre que :

« Le Tribunal peut, dans tout cas particulier, décider de suspendre l'application des dispositions relatives aux délais. »

La décision initiale du Secrétaire général sur la perte de fonction du requérant a été prise, le 13 mai 1996, après que le Tribunal eut renvoyé l'affaire au CCDI. La dernière décision du Secrétaire général, qui portait sur la demande du requérant au sujet de la perte de fonction, a été adoptée le 17 décembre 1998 et, s'agissant du remboursement de ses frais médicaux, le 21 février 1999, après que le CCDI eut, à plusieurs reprises, considéré le degré d'invalidité du requérant et examiné ses demandes de remboursement de frais médicaux du fait de la blessure qui était, selon lui, imputable au service. Ultérieurement, le requérant et le fonctionnaire chargé des demandes d'indemnisation à l'Office des Nations Unies à Genève ont procédé à un échange de correspondances, de documents et d'informations, qui avaient tous trait à la demande de remboursement de frais médicaux qu'avait présentée le requérant et qui avait fait l'objet, le 21 février 1999, d'une décision de rejet du Secrétaire général. La dernière communication versée au dossier, de la part de l'une ou l'autre partie, qui concerne les demandes de remboursement du requérant, date du 30 juillet 1999, lorsque celui-ci a émis une objection à l'encontre de l'enquête menée par le fonctionnaire chargé des demandes d'indemnisation.

IV. Examinant avec la plus grande bienveillance la situation du requérant, le Tribunal relève que celui-ci a introduit sa requête le 18 mai 2000, près de quinze mois après que le Secrétaire général eut pris sa décision finale sur les demandes présentées, plus de huit mois après la dernière communication entre le défendeur et le requérant au sujet des demandes de remboursement de frais médicaux de ce dernier et bien au-delà du délai requis de quatre-vingt-dix jours qu'a prévu l'article 7.4 du Statut du Tribunal pour l'introduction d'une instance. Si le Tribunal a le pouvoir, en cas de circonstances exceptionnelles, de proroger les délais qui s'imposent à lui (jugement n° 715, *Thiam* (1995)), il a déjà reconnu l'importance de se conformer aux délais prévus (jugements n° 359, *Gbipki* (1985); n° 1094, *Al-Hafiz* (2003)). Le requérant n'a pas démontré que des circonstances exceptionnelles étaient de nature à justifier, dans cette affaire, une prorogation de délai. Le requérant sait bien que l'introduction d'une instance est assujettie au respect de délais, car le Tribunal a soulevé et traité cette question dans le jugement n° 715. Dans cette décision, le Tribunal a accordé au requérant, pour des raisons humanitaires, une suspension de délai, « compte tenu de l'évolution progressive de la maladie dont il a souffert ». À l'époque, le requérant a soutenu qu'en raison de son affection oculaire, il était dans l'incapacité de préparer et de présenter sa cause. Le Tribunal reconnaît que le requérant souffre toujours d'une perte de vision, mais il n'est pas convaincu que la précarité et la gravité de l'état de santé du requérant l'aient, à si bref délai, empêché d'introduire sa requête en temps voulu. Le Tribunal relève que, alors même que le Secrétaire général avait pris sa dernière décision, le requérant a adressé, au CCDI et au fonctionnaire chargé des demandes d'indemnisation de l'Office des Nations Unies à Genève, de nombreuses communications, ce qui impliquait, de sa part, la rédaction de lettres, la présentation de notes de frais, accompagnées de pièces relatives aux dépenses qu'il avait engagées, et la préparation d'une argumentation à l'appui de ses demandes. Le Tribunal n'est saisi d'aucun élément de preuve qui établisse que le requérant, de par son état de santé, a été dans l'incapacité d'introduire en temps voulu sa requête, et pas un seul élément de preuve n'existe qui puisse expliquer ou justifier que le requérant ait attendu plus d'une année pour soumettre ses demandes au Tribunal.

V. Le Tribunal relève que l'affaire du requérant fournit un parfait exemple de la raison d'être de délais et explique pourquoi, sauf circonstances exceptionnelles, les délais ne doivent pas être prorogés. S'agissant des demandes de remboursement de frais médicaux du requérant, certaines, dans certains cas, datent de plus de dix ans. Le requérant, pour certaines de ces dépenses, est dans l'incapacité d'apporter la preuve qu'il les a acquittées, car trop de temps a passé dans l'intervalle. À deux reprises, tout au moins, lorsque le requérant a tenté d'obtenir des duplicata pour prouver ses dépenses, les services d'archives ont fait savoir qu'ils n'avaient pas la possibilité de fournir de tels doubles, car ils s'étaient déjà défait de ces pièces, en raison du long laps de temps qui s'était écoulé depuis que des soins avaient été administrés au requérant. Dans un cas, l'archiviste n'était tenu de conserver ses dossiers que pendant une période de dix ans. Sans se prononcer sur le fond des allégations du requérant, le Tribunal considère que celui-ci est bien conscient, de par son expérience personnelle, de l'importance de respecter les délais. Le Tribunal conclut que les demandes du requérant sont frappées de forclusion.

VI. Eu égard à ce qui précède, le Tribunal rejette la requête dans sa totalité.

(Signatures)

Mayer **Gabay**
Vice-Président, assurant la présidence

Brigitte **Stern**
Membre

Jacqueline R. **Scott**
Membre

New York, le 18 novembre 2003

Maritza **Struyvenberg**
Secrétaire