

## Décision du Tribunal administratif n° 2300020 du 24 octobre 2023

Tribunal administratif de Polynésie française

1ère Chambre

Vu la procédure suivante :

Par une requête et des mémoires, enregistrés les 13 janvier, 5 mai, 12 et 30 août 2023, M. E D, représenté par Me Jeudi, demande au tribunal :

1°) de réformer la décision de la commission de recours de l'invalidité du 12 octobre 2022 en ce qu'elle fixe ses droits à pension au taux de 50 % d'invalidité au titre de l'infirmité " état de stress post-traumatique " ;

2°) de lui reconnaître un droit à pension à compter du renouvellement de sa demande du 10 décembre 2020 au taux de 70 % d'invalidité concernant l'infirmité " état de stress post-traumatique " ;

3°) de lui accorder le rappel des arrérages de pension à compter de l'enregistrement de sa demande au 10 décembre 2020 au taux de 70 % et de dire que les sommes dues seront abondées des intérêts moratoires de droit à compter du dépôt de sa demande par application des articles 1231-6 et 1344-1 du code civil ;

4°) à titre subsidiaire, d'enjoindre au ministre des armées de prononcer une nouvelle décision dans un délai n'excédant pas deux mois en cas d'annulation pour illégalité externe de la décision en litige ;

5°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et laisser les éventuels dépens à la charge du Trésor public.

Il soutient que :

- il n'a pas été en capacité de prendre connaissance de l'avis déterminant du médecin chargé des pensions du 20 octobre 2021, qui lui a été communiqué tardivement, et de solliciter la communication de ce document ce qui est contraire aux dispositions prescrites à l'article L. 151-5 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre et contrevient au principe du contradictoire ainsi qu'au secret médical ; l'avis médical ayant fondé la décision attaquée n'est pas visé par la décision initiale du service des pensions et des risques professionnels et les dispositions infra-réglementaires qui prévoient son édicition n'y sont pas davantage précisées ; l'irrégularité de l'avis conforme du 20 octobre 2021 constitue un vice de procédure se répercutant a minima sur l'ensemble de la procédure et qui, n'étant pas un vice propre, n'a pas été " purgé " par le recours administratif préalable obligatoire ;

- la procédure d'instruction est également irrégulière du fait de l'opacité de l'avis du médecin chargé des pensions, qui n'est institué par aucun texte ;

- la commission consultative médicale (CCM) n'a pas été saisie dans un cas pourtant obligatoire en application de l'annexe 1 de l'arrêté du 3 décembre 2018 ; si la simple contresignature par le président de la CCM est analysée comme un " avis de la CCM ", il en conteste la régularité ; l'organisation et le fonctionnement de la CCM ne reposent sur aucun fondement réglementaire dès lors, les avis rendus par cette instance sont dépourvus de base légale dans la mesure où le juge ne peut apprécier la régularité de leur élaboration (composition de la CCM, modalités de fonctionnement) ;

- la décision initiale de rejet du 8 novembre 2021 est entachée d'une incompétence négative en ce que

l'administration a renoncé à apprécier le taux d'invalidité ainsi que le libellé de ses infirmités en se soumettant à des avis du médecin conseil expert (MCE) et de la CCM dont il est impossible de vérifier la régularité ;

- en affirmant que la révision des droits à pension pour aggravation résulte d'un comparatif avec la précédente expertise, la décision initiale du 8 novembre 2021 est entachée d'une erreur de droit ; cette erreur de droit affecte la décision litigieuse du 12 octobre 2022 dès lors qu'elle se limite à rehausser le pourcentage d'invalidité à 50 % en raison d'une simple erreur d'appréciation des éléments de son dossier ;

- la décision attaquée du 12 octobre 2022 reste " taisante " sur les moyens de légalité externe soulevés dans le cadre du recours administratif préalable obligatoire ;

- en limitant le taux à 50 %, la décision de la CRI est entachée d'une erreur d'appréciation de l'intensité de son état de stress post traumatique ; le médecin conseil expert qui a émis l'avis de 2021 est un médecin généraliste, non psychiatre, qui ne l'a jamais examiné. Le taux d'infirmité proposé par la commission de recours de l'invalidité (CRI) à hauteur de 50 % n'est pas proportionné à l'infirmité dont il souffre (état de stress post traumatique), évaluée à 70-80 % par l'expert réglementaire Seixas dont l'analyse est corroborée par celle du psychiatre hospitalier assurant son suivi. L'expert réglementaire a conclu à la " persistance d'une symptomatologie très invalidante " du fait de symptômes résiduels ; la dégradation de son état psychique à hauteur de 70 % a minima est caractérisée selon une appréciation concordante du Dr B, médecin psychiatre. Ce taux rend compte de l'ensemble de ses troubles fonctionnels et de l'atteinte à son état général. La description de son état physique et psychique par l'expert psychiatre réglementaire atteste qu'il a été profondément bouleversé par les missions accomplies en OPEX et que son état psychique a également des répercussions sur ses conditions de vie tant matérielle que personnelle ;

- la codification interne pour fixer le taux de l'infirmité (5804 pour l'état de stress post traumatique) à 50 % d'invalidité, utilisée par la CRI ainsi que par le service des pensions et des risques professionnels pour rejeter la révision pour aggravation de l'état de stress post traumatique, n'est pas opposable dès lors qu'elle n'est pas publiée. Cette codification propre à l'usage des médecins des pensions est différente des indications du guide-barème applicable au titre de l'article L. 125-3 du code des pensions militaires et des victimes de guerre. En faisant application d'un taux qui ne respecte dès lors pas ledit guide-barème, la décision litigieuse est entachée d'illégalité ; l'application du guide-barème permet de fixer l'intensité de son trouble aggravé à 70 % d'invalidité ;

- en estimant que certains documents supplémentaires nouveaux (" pièces complémentaires 9 à 11") ne peuvent pas être pris en compte dès lors qu'ils ont été rédigés postérieurement à la demande de révision de pension enregistrée le 10 décembre 2020, la direction des pensions commet une erreur de droit ;

- la décision de la commission de recours de l'invalidité du 12 octobre 2022 est intervenue au terme d'une procédure irrégulière.

Par des mémoires en défense enregistrés les 11 avril, 27 mai, 22 août et 18 septembre 2023, le haut-

commissaire de la République en Polynésie française conclut au rejet de la requête.

Il fait valoir que les moyens exposés par le requérant ne sont pas fondés tant du point de vue de la légalité externe que de la légalité interne de la décision contestée. Il ajoute que les documents produits postérieurement à la date de la demande de pension ne peuvent pas être pris en compte par le tribunal.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 ;
- le code civil ;
- le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
- le code de justice administrative ;

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Graboy-Grobescio, premier conseiller,
- les conclusions de Mme Theulier de Saint-Germain, rapporteure publique,
- les observations de M. C pour le haut-commissaire de la République en Polynésie française.

Considérant ce qui suit :

1. M. D, caporal-chef, né le 16 novembre 1983, a servi sous contrats successifs à compter du 1er juin 2006 dans l'armée de terre. Il réside en Polynésie française et a été placé en congé de longue maladie depuis le 12 mai 2016. Par un arrêté du 18 septembre 2017, une pension militaire d'invalidité définitive lui a été concédée au taux global d'invalidité de 40 %, à effet au 6 octobre 2017, pour une infirmité présentée par une fiche descriptive des infirmités dans les termes suivants : " Etat de stress post-traumatique. Troubles du sommeil. Syndrome de répétition. Manifestations d'hypervigilance. Conduite d'évitement. Symptômes dépressifs. Modifications du caractère. Suivi spécialisé régulier et traitements médicamenteux à base d'anxiolytique-antidépresseur ", " Origine par preuve : blessure imputable au titre du décret du 10 janvier 1992 - OPEX (article L. 4123-4 du code de la défense) - Afghanistan ". Par une demande du 10 décembre 2020, le requérant a sollicité la révision de sa pension pour aggravation de son infirmité pensionnée. Après avoir recueilli l'avis de l'expert réglementaire, médecin psychiatre, en date du 19 août 2021, mandaté par le service des pensions et des risques professionnels ainsi que l'avis du médecin chargé des pensions militaires d'invalidité (PMI) du 20 octobre 2021, la ministre des armées a, par une décision du 8 novembre 2021, rejeté la demande de révision de pension de l'intéressé au motif qu' " en application du guide-barème annexé au code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, aucune aggravation n'a été constatée par comparaison avec l'expertise médicale du 10 juin 2017 " et maintenu la pension définitive susvisée servie au taux de 40 %. Par un recours administratif préalable obligatoire, enregistré le 14 juin 2022 par la commission de recours de l'invalidité, M. D a contesté la décision ministérielle précitée du 8 novembre 2021 et a demandé à ce que son taux d'invalidité ne soit pas inférieur à 70 %. Par une décision du 12 octobre 2022, adressée à l'intéressé le 14 novembre suivant, la commission de recours de l'invalidité a partiellement agréé le

recours préalable formé par le requérant en augmentant à 50 %, soit plus 10 %, le taux global d'invalidité attaché à l'infirmité pensionnée d'" état de stress post-traumatique ". Par la présente requête, M. D conteste la décision de la commission de recours de l'invalidité susmentionnée en ce qu'elle fixe ses droits à pension au taux de 50 % d'invalidité au titre de son infirmité pensionnée et sollicite l'application d'un droit à pension à compter du renouvellement de sa demande du 10 décembre 2020 au taux de 70 % d'invalidité.

Sur les conclusions dirigées contre la décision de la commission de recours de l'invalidité du 12 octobre 2022 et tendant au prononcé des droits à pension au titre de l'infirmité d'" état de stress post-traumatique " :

2. Lorsqu'il est saisi d'un litige en matière de pensions militaires d'invalidité, il appartient au juge administratif, en sa qualité de juge de plein contentieux, de se prononcer sur les droits de l'intéressé en tenant compte de l'ensemble des circonstances de fait qui résultent de l'instruction, et aussi, le cas échéant, d'apprécier, s'il est saisi de moyens en ce sens ou au vu de moyens d'ordre public, la régularité de la décision en litige.

3. Aux termes de l'article L. 151-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre : " La pension militaire d'invalidité prévue par le présent code est attribuée sur demande de l'intéressé. L'entrée en jouissance est fixée à la date du dépôt de la demande. / Il en est de même de la date d'entrée en jouissance de la pension révisée pour aggravation ou pour prise en compte d'une infirmité nouvelle ( ) ". Il résulte de ces dispositions que l'administration doit se placer à la date de la demande de l'intéressé pour évaluer ses droits à révision de sa pension militaire d'invalidité, et notamment le taux d'invalidité résultant de l'infirmité au titre de laquelle cette révision est sollicitée, soit, en l'espèce, à la date du 10 décembre 2020.

4. L'article L. 154-1 du code précité dispose que : " Le titulaire d'une pension d'invalidité concédée à titre définitif peut en demander la révision en invoquant l'aggravation d'une ou plusieurs des infirmités en raison desquelles cette pension a été accordée. / Cette demande est recevable sans condition de délai. / La pension ayant fait l'objet de la demande est révisée lorsque le pourcentage d'invalidité résultant de l'infirmité ou de l'ensemble des infirmités est reconnu supérieur de 10 points par rapport au pourcentage antérieur. / Toutefois, l'aggravation ne peut être prise en considération que si le supplément d'invalidité est exclusivement imputable aux blessures et aux maladies constitutives des infirmités pour lesquelles la pension a été accordée. / La pension définitive révisée est concédée à titre définitif ". Il résulte de ces dispositions que la pension d'invalidité concédée à titre définitif dont la révision est demandée pour aggravation n'est susceptible d'être révisée que lorsque le pourcentage d'invalidité résultant de l'infirmité ou de l'ensemble des infirmités se trouve augmenté d'au moins dix points.

5. Aux termes de l'article L. 121-4 du code susmentionné : " Les pensions sont établies d'après le taux d'invalidité résultant de l'application des guides-barèmes mentionnés à l'article L. 125-3. /Aucune pension n'est concédée en deçà d'un taux d'invalidité de 10 %. " Aux termes de l'article L. 125-1 du même code : " Le taux d'invalidité reconnu à chaque infirmité examinée couvre l'ensemble des troubles

fonctionnels et l'atteinte à l'état général. " Aux termes de l'article D. 125-4 de ce même code : " Le taux d'invalidité mentionné à l'article L. 125-1 est déterminé par le guide-barème des invalidités annexé au présent code. / ( ) "

6. Le guide-barème des invalidités figurant en annexe 2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre prévoit en particulier que : " ( ) la névrose traumatique de guerre (ou en relation avec des catastrophes naturelles ou tout autre événement exceptionnel à caractère individuel ou collectif) doit être considérée comme une blessure ( ). Cependant, dans le cadre du travail d'expertise, elle constitue ( ) un état pathologique consécutif à des situations particulières ( ) ou lié à l'exposition à des situations de danger, ( ) comportant toujours des répercussions psychologiques pour le sujet. / Le mode évolutif de la névrose traumatique (principalement de guerre) et le rapport très particulier que le malade y entretient avec ses symptômes ont deux conséquences qui méritent d'être soulignées : le point de départ des troubles est rarement mentionné dans les documents médico-administratifs contemporains de l'événement traumatisant ; le moment où il fait l'objet de plaintes de la part du patient peut être très tardif, après des années d'évolution. ( ) La gêne fonctionnelle résulte de la conjonction de l'importance relative des symptômes spécifiques (syndrome de répétition) avec d'autres manifestations éventuelles (cf. " troubles névrotiques " et " troubles de la personnalité "). ( ) ". Il résulte également de ce barème que : " ( ) En pratique expertale, les critères constitutifs de l'évaluation de l'invalidité comprendront : - 1. La souffrance psychique : l'expert l'appréciera à partir de l'importance des troubles, de leur intensité et de leur richesse symptomatique. Cette souffrance est éprouvée consciemment ou non par le sujet et/ou perçue par l'entourage ; - 2. La répétition : elle s'exprime, au sens psychopathologique, par des troubles au long cours ou rémittents ; - 3. La perte relative de la capacité relationnelle et le rétrécissement de la liberté existentielle : ce troisième critère, consécutif dans une certaine mesure aux précédents, concerne le mode de relation à autrui et le degré d'inadéquation des conduites aux situations. Doivent être pris en compte également des critères positifs tels que : - la capacité de contrôle des affects et des actes ; - le degré de tolérance à l'anxiété et à la peur ; - l'aptitude à différer les satisfactions et à tenir compte de l'expérience acquise ; - les possibilités de créativité, d'orientation personnelle et de projet. ( ) "

7. Il résulte de l'instruction et n'est pas contesté que M. D souffre d'un syndrome de stress post-traumatique qui est imputable au service. Les événements générateurs de ce syndrome post-traumatique sont intervenus à l'occasion d'une première opération extérieure (OPEX) de l'intéressé au cours du mois de juin au mois de décembre 2009 en Afghanistan au cours de laquelle il rapporte des périodes de stress aigu, lié aux pertes humaines dans son régiment et à la menace omniprésente du fait de tirs de mortiers. Ce " syndrome ", défini par le guide-barème précité comme " un ensemble des symptômes existant conjointement et constituant un état pathologique reconnaissable " est également dû à une seconde OPEX effectuée en République centrafricaine en 2014 durant laquelle le requérant a été témoin de scènes d'horreur et d'exactions, comme détaillé dans les pièces versées au dossier, et a dû faire face à des situations de menace, d'isolement et de peur de mort imminente. M. D soutient que son infirmité, pour laquelle il avait déjà obtenu une pension militaire d'invalidité dont il demande le

renouvellement, s'est aggravée et doit être évaluée à 70 %.

8. Dans son avis du 20 octobre 2021, le médecin conseil expert chargé des pensions militaires d'invalidité du service des pensions et des risques professionnels a relevé la persistance de troubles (sommeil, humeur) et a estimé que le taux de 70-80 % impliquait un " état psychologique très grave avec un risque élevé de suicide, ainsi qu'une perte d'autonomie au quotidien qui nécessite au plus vite une sauvegarde de justice comme mesure de protection, de même qu'une destruction psychique totale avec perte de toute capacité existentielle propre nécessitant une assistance en société ". Il conclut en l'espèce à l'absence d'aggravation et à un maintien du taux définitif de 40 %. Dans son avis du 28 juin 2017, le médecin chargé des pensions militaires d'invalidité du centre d'expertise médicale et de commissions de réforme sur le droit à pension d'invalidité avait également évalué à 40 % le taux d'invalidité à la suite de la demande de réexamen pour aggravation du 30 mai 2016.

9. Pour sa part, l'expert, médecin psychiatre, désigné par le service des pensions et des risques professionnels a constaté, dans son rapport du 19 août 2021, que l'évaluation qu'il a pu faire de l'état de M. D, le 29 juillet 2021, permettait de retenir la " persistance d'une symptomatologie très invalidante caractéristique d'un état de stress post-traumatique ( ) liés à des faits de guerre documentés " et qu'au vu de " l'impact actuel sur tous les pans de la vie " de l'intéressé et de " l'évolution péjorative du trouble plusieurs années après l'exposition initiale ", la " sévérité du retentissement " pouvait être " catégorisée d'intense à très intense " et que, dans ces conditions, " une révision du taux entre 70 et 80 % (pouvait) être proposée, conformément au guide-barème des pensions militaires d'invalidité ". Pour parvenir à ces conclusions, l'expert a pu constater que le requérant, relevant toujours d'un traitement médicamenteux par Zoloft et Atarax au long cours, présentait un " ensemble de symptômes résiduels " tels que : " des reviviscences diurnes et des cauchemars récurrents, remettant en scène le matériel traumatique inaugural, des réactions d'hypervigilance permanentes, ou de méfiance pathologique, la nuit en particulier, des réactions neurovégétatives (poussée hypertensive, sueurs, sensation de malaise) liées à l'angoisse, une irritabilité excessive, avec réponses impulsives, parfois violentes, nuisant fortement à la qualité de sa vie interpersonnelle et ayant d'ailleurs conduit à l'explosion récente de son couple et de sa vie familiale, une tendance au repli sur soi, avec stratégies d'évitement et de fuite des événements de vie négatifs et de tout stress, même minime, car à risque de réactiver sa symptomatologie, une humeur déprimée, caractérisée par une anhédonie totale, une asthénie et une fatigabilité rapide et intense à l'effort, un désinvestissement de toute activité gratifiante ou plaisante, une idéation suicidaire latente sans projet construit de passage à l'acte, une perte totale de libido et d'intérêt, une culpabilité intense en lien avec les faits de guerre dont il a été témoin et auxquels il a participé, des insomnies quasi quotidiennes par difficultés d'endormissement et réveils prématurés ". L'expert relève encore lors de cette " expertise en aggravation " : " des troubles cognitifs, à type de déficit attentionnel et effondrement de la mémoire de travail, des vécus itératifs de dépersonnalisation, une modification profonde du fonctionnement de personnalité " ainsi qu'un " retentissement social " marqué et même, notamment, affectif qui entrave toutes tentatives de retour à l'emploi ". L'expert indique également qu'il n'a pas retrouvé chez ce patient d'" éléments antérieurs, ni d'arguments en faveur d'une personnalité

pré-morbide ".

10. L'évolution péjorative des troubles de M. D a été également constatée par le Dr B, praticien hospitalier psychiatre au centre hospitalier de la Polynésie française, dans un compte-rendu du 25 février 2022 adressé au médecin des armées. Il y est relevé pour l'essentiel une " aggravation des troubles du caractère " et " modification profonde du fonctionnement de personnalité ", une " aggravation des troubles cognitifs " à type de " déficit attentionnel " ainsi qu'une " aggravation du fonctionnement global lié à la persistance de vécus de dépersonnalisation itératifs ". Bien que postérieur à la date de la demande de réexamen du dossier du requérant pour aggravation et sans que sa prise en compte ne soit pour autant entachée d'erreur de droit, ce compte-rendu médical confirme néanmoins un état antérieur de l'intéressé qui conforte le constat d'aggravation relevé en 2021 par l'expert désigné par le service des pensions et des risques professionnels. Cette évolution négative est par ailleurs également constatée par l'administration dans le cadre de la décision litigieuse de la commission de recours de l'invalidité.

11. En conséquence de ce qui précède, en particulier de la confrontation des avis médicaux susmentionnés, de l'évolution péjorative des symptômes résiduels de l'intéressé non utilement contredite par l'administration, de son repli personnel et professionnel accentué, et, notamment, de la modification profonde du fonctionnement de sa personnalité et de l'aggravation des troubles du caractère, M. D est fondé à soutenir que la décision litigieuse de la commission de recours de l'invalidité est entachée d'une erreur d'appréciation de l'intensité de son état de stress post traumatique. Le requérant est dès lors fondé, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête, à demander l'annulation de la décision qu'il conteste en ce qu'elle fixe ses droits à pension au taux de 50 % d'invalidité au titre de l'infirmité " état de stress post-traumatique " alors qu'il résulte de l'instruction que l'infirmité pensionnée aggravée doit être évaluée au taux de 65 % afin de couvrir l'ensemble des troubles fonctionnels du requérant et l'atteinte à son état général au sens et pour l'application de l'article L. 125-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre susmentionné, à compter du 10 décembre 2020 conformément à l'article L. 151-2 du même code.

Sur les intérêts moratoires :

12. Aux termes du premier alinéa de l'article 1231-6 du code civil : " Les dommages et intérêts dus à raison du retard dans le paiement d'une obligation de somme d'argent consistent dans l'intérêt au taux légal, à compter de la mise en demeure. ". Les intérêts moratoires dus en application des dispositions de l'article 1231-6 du code civil, lorsqu'ils ont été demandés, et quelle que soit la date de cette demande, courent à compter du jour où la demande de paiement du principal est parvenue au débiteur ou, en l'absence d'une telle demande préalablement à la saisine du juge, à compter du jour de cette saisine.

13. M. D sollicite que lui soit accordé le rappel des arrérages de pension à compter de l'enregistrement de sa demande et de " dire " que les sommes dues seront abondées des intérêts moratoires de droit à compter du dépôt de sa demande par application des articles 1231-6 et 1344-1 du code civil. Il résulte de l'instruction que la demande de révision de la pension du requérant est parvenue à l'autorité

administrative compétente le 10 décembre 2020. Par suite, il y a lieu de lui allouer les intérêts au taux légal ayant couru sur les arrérages complémentaires de sa pension à compter du 10 décembre 2020, date de réception par l'administration de sa demande de révision, jusqu'à la date à laquelle l'Etat procèdera au versement desdits arrérages

Sur les frais liés au litige :

14. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de l'Etat la somme de 150 000 F CFP à verser à M. D au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

**D E C I D E :**

Article 1er : La décision contestée du 12 octobre 2022 est annulée en tant qu'elle fixe les droits à pension de M. D au taux de 50 % d'invalidité au titre de l'infirmité " état de stress post-traumatique ".

Article 2 : Les droits à pension militaire d'invalidité de M. D au titre de l'aggravation de l'infirmité " Etat de stress post-traumatique " sont ouverts au taux d'invalidité fixé à 65 %, à compter du 10 décembre 2020.

Article 3 : L'Etat versera à M. D les intérêts au taux légal sur les arrérages de sa pension militaire d'invalidité, dus en application de l'article 2 du dispositif du présent jugement, à compter du 10 décembre 2020.

Article 4 : L'Etat versera à M. D la somme de 150 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 5 : Le présent jugement sera notifié à M. E D et au haut-commissaire de la République en Polynésie française.

Copie en sera adressée au ministre des armées.

Délibéré après l'audience du 10 octobre 2023 à laquelle siégeaient :

M. Devillers, président,

M. Graboy-Grobescio, premier conseiller,

M. Boumendjel, premier conseiller

Rendu public par mise à disposition au greffe le 24 octobre 2023.

Le rapporteur,

A Graboy-Grobescio

Le président,

P. Devillers Le greffier,

M. A

La République mande et ordonne au haut-commissaire de la République en Polynésie française en ce qui le concerne ou à tous commissaires de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Pour expédition,

Un greffier,