

CONSEIL DE L'EUROPE ——— ————— COUNCIL OF EUROPE

TRIBUNAL ADMINISTRATIF ADMINISTRATIVE TRIBUNAL

Recours N° 529/2012 (Nelly ROUGIE-EICHLER c/Secrétaire Général)

Le Tribunal Administratif, composé de :

M. Christos ROZAKIS, Président,
M. Jean WALINE,
M. Rocco Antonio CANGELOSI, Juges,

assistés de :

M. Sergio SANSOTTA, Greffier,
Mme Eva HUBALKOVA, Greffière Suppléante,

a rendu, après en avoir délibéré, la présente sentence.

PROCEDURE

1. La requérante, Mme Nelly Rougie-Eichler, a introduit son recours le 13 juin 2012. Le 18 juin 2012, le recours a été enregistré sous le N° 529/2012.
2. Lors du dépôt du recours, la requérante a soumis une demande d'expertise et une demande d'audition de trois collègues (l'infirmière, le témoin n° 1 et le témoin n° 2) ainsi que d'une quatrième collègue dont elle n'avait pas pu établir l'identité (articles 9, paragraphe 5, du Statut du Personnel et 25 du Règlement intérieur du Tribunal).
3. Le 25 septembre 2012, le Secrétaire Général a fait parvenir ses observations concernant le recours. Il a également pris position sur les demandes d'instruction précitées.
4. La requérante a soumis un mémoire en réplique le 20 décembre 2012. En cette circonstance, elle a demandé l'audition d'une quatrième personne (le témoin n° 3).

5. Par une ordonnance du 29 janvier 2013, le Président, après avoir recueilli l'avis des autres juges, a accepté l'expertise en demandant aux parties d'indiquer d'un commun accord un expert à mandater pour l'accomplissement de l'expertise

Par la même décision, le Tribunal a accepté l'audition de trois témoins (l'infirmière et les témoins n^{os} 1 et 3) ; il a aussi constaté que la requérante ne maintenait pas la demande d'audition du témoin n^o 2 et qu'il n'était pas possible d'ordonner l'audition du témoin qui n'avait pas été identifié.

6. Par une ordonnance du 12 avril 2013, le Président a nommé l'expert indiqué par les parties en la personne d'un neurologue diplômé en réparation juridique du dommage corporel et titulaire d'un diplôme inter-universitaire de droit de l'expertise médico-légale ainsi que d'un certificat d'aptitude à l'expertise du dommage corporel (CAPEDOC). Ladite ordonnance précisait les termes de sa mission.

7. Après un échange de correspondance entre les parties et l'expert, la requérante a fourni directement à ce dernier des pièces complémentaires pour les besoins de l'expertise.

8. Le 17 décembre 2013, l'expert a prêté serment par écrit, les parties ne s'étant pas opposées à ce procédé.

9. Le 10 janvier 2014, l'expert a adressé aux parties un pré-rapport d'expertise et il les a invités à lui soumettre leurs commentaires.

Le 10 février 2014, l'expert a reçu les dires de la requérante sur le pré-rapport.

10. L'expert a fait parvenir au greffe son rapport d'expertise le 11 février 2014 par message télécopié et le 14 février 2014 par version papier.

11. Prévue pour le 13 mars 2014, l'audience publique dans le présent recours a été reportée – à la demande des parties qui avaient exprimé le souhait de déposer des commentaires écrits après expertise – au 26 juin 2014. En cette circonstance, le président a accordé un délai de trois semaines expirant le 6 mars 2014 aux deux parties pour déposer leurs conclusions après expertise, et à la requérante pour soumettre aussi ses demandes chiffrées de dédommagement (le Secrétaire Général pouvant prendre position par la suite).

12. A la demande de la requérante, ce délai a été prorogé pour les parties au 31 mars 2014.

13. Le Secrétaire Général ayant soulevé des objections sur le déroulement de la procédure, le délai a été ultérieurement prorogé pour les parties au 14 avril 2014.

14. Le 31 mars 2014, la requérante a fait parvenir ses conclusions écrites après expertise au Tribunal et les a communiquées de son propre gré à son contradicteur avant

que celui-ci ne dépose les siennes. Ce document contenait également ses demandes de dédommagement.

15. Le 14 avril 2014, le Secrétaire Général a fait parvenir ses conclusions après expertise ainsi que sa position sur les demandes de dédommagement de la requérante.

16. Le 19 mai 2014, le président a fixé la date de l'audience au 26 juin 2014 et les témoins ont été convoqués.

17. Le 28 mai 2014, la requérante a fait parvenir les annexes à son document du 31 mars 2014.

Le 6 juin 2014, la requérante a déposé d'ultimes observations et la quantification de certains préjudices dont elle demande le remboursement. Le 17 juin 2014, le Secrétaire Général a déposé des pièces.

18. L'audience publique a eu lieu dans la salle d'audience du Tribunal Administratif à Strasbourg le 26 juin 2014. La requérante était représentée par Me Ariane Jérôme-Martin, avocate à Strasbourg, tandis que le Secrétaire Général était représenté par Me Anita Joly, avocate à Strasbourg, assistée par Mmes Maija Junker-Schreckenberg et Sania Ivedi, toutes les deux du Service du Conseil Juridique du Conseil de l'Europe.

19. Les débats ont commencé par l'audition de trois témoins ordonnée le 29 janvier 2013 et se sont poursuivis avec les plaidoiries des parties.

20. Lors de sa plaidoirie, la représentante de la requérante a demandé au Tribunal d'ordonner une contre-expertise s'il devait suivre les conclusions soumises par l'expert le 11 février 2014. De son côté, la représentante du Secrétaire Général a exprimé sa surprise dans la mesure où la requérante ne soumettrait aucun avis neurologique critique, ce qui serait la moindre des choses lorsque l'on critique un rapport d'expertise.

EN FAIT

I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE

21. La requérante était une agente permanente à durée indéterminée du Conseil de l'Europe. Lors de son recrutement, en 1994, elle a été affectée au greffe de la Cour européenne des Droits de l'Homme, et, au moment des événements litigieux, elle avait le grade B4. Depuis lors, la requérante a été mise en invalidité.

22. Par son recours, la requérante conteste la décision de l'Organisation de ne pas lui accorder un dédommagement pour des faits qui ont commencé le 2 mars 2010 dans les locaux de l'Organisation. Depuis le 3 mars 2013, la requérante était en incapacité temporaire de travail avec maintien intégral du salaire pour une période pouvant aller jusqu'à 36 mois.

23. Le 2 mars 2010, la requérante eut un malaise et fut amenée par une collègue (le témoin 2) à l'infirmerie sise au Palais des Droits de l'Homme où seule une infirmière (le témoin indiqué comme l'infirmière) était présente (le médecin se trouvant au service médical sis dans un autre bâtiment de l'Organisation, à savoir le Palais de l'Europe). Auparavant, le témoin n° 2 avait demandé à l'infirmière d'intervenir dans le bureau de la requérante parce que celle-ci avait eu un malaise, mais l'infirmière avait répondu qu'elle ne pouvait pas quitter l'infirmerie et que, si nécessaire, le personnel de l'accueil et Sécurité du Palais des Droits de l'Homme aurait pu intervenir. Lors de son audition, l'infirmière a précisé qu'en cas d'absolue urgence elle pouvait quitter l'infirmerie et se rendre sur les lieux où sa présence était nécessaire.

24. L'après-midi du 2 mars, lorsqu'elle rentra du bureau, la requérante passa au cabinet de son médecin généraliste mais elle n'attendit pas son tour pour la consultation parce qu'il y avait trop de monde.

25. Dans la nuit du 2 au 3 mars 2010, la requérante eut un malaise et fut hospitalisée d'urgence. Une heure environ avant ce malaise, elle avait eu un premier malaise au cours duquel elle avait vomi. Auparavant, elle avait passé la soirée en dormant.

26. Le 4 mars 2010, la requérante fut opérée d'un œdème au cerveau.

27. Dans son expertise (paragraphe 10 ci-dessus), l'expert nommé par le Tribunal a fait les considérations médico-légales suivantes :

- En ce qui concerne les faits du 2 mars 2010, « le diagnostic de certitude d'Accident Ischémique Transitoire (AIT) » ;
- Rien ne permet, même si l'hématome de paroi avait été détecté sur l'IRM (imagerie par résonance magnétique) le 2 mars 2010, de savoir si, à cette époque, la requérante n'ayant présenté qu'un AIT dans la journée du 2 mars, avait déjà, comme cela fut constaté le lendemain, une occlusion de son artère ;
- Il est tout à fait possible que la requérante n'ait eu le soir du 2 mars 2010 qu'un rétrécissement (sténose) de l'artère carotide gauche en rapport avec cette dissection. Dans tous les cas, par définition, puisqu'elle aurait été hospitalisée pour bilan de l'AIT survenu dans l'après-midi et qu'elle n'avait aucun signe clinique, il n'y avait donc aucune indication à lui faire bénéficier d'une thrombolyse intraveineuse ;
- Dans l'hypothèse où la dissection aurait été diagnostiquée lors d'un bilan effectué au Centre Hospitalier Universitaire, la seule discussion possible sur un plan strictement thérapeutique, de manière à essayer d'éviter la survenue ultérieure d'un accident sévère comme ce fut le cas dans la nuit du 2 au 3 mars 2010, aurait été de la soumettre à un traitement permettant de « fluidifier » le sang ;

- La requérante aurait très certainement, si le diagnostic de dissection avait été porté, été soumise à un traitement par antiagrégants plaquettaires ou par anticoagulants à la seringue en milieu spécialisé ;
- A la question de savoir si la requérante aurait pour autant évité la survenue ultérieure dans la nuit du 2 au 3 mars 2010 vers 2 h du matin d'un accident ischémique constitué, l'expert indique que rien dans la connaissance du dossier ni dans la littérature internationale concernant l'histoire naturelle des dissections et la prévention d'un éventuel accident ischémique constitué sous de tels traitements ne permet de répondre à cette question. L'expert ajoute que même si, dans le meilleur des cas, la requérante avait pu bénéficier des dispositions officielles recommandées par la Haute Autorité de Santé devant un Accident Ischémique Transitoire (AIT), rien ne permet d'affirmer que la prise en charge conforme, rapide, diligente et consciencieuse de cet AIT aurait permis d'éviter dans la nuit du 2 au 3 mars 2010 la survenue d'un accident ischémique constitué sévère comme ce fut le cas.

28. Le 30 mars 2011, la requérante déposa une plainte pénale contre X auprès des autorités françaises (procureur de la République de Strasbourg). Le 25 août 2011, celles-ci, après des échanges au sujet de la protection fonctionnelle de l'infirmière en raison de sa qualité d'agente d'une organisation internationale, décidèrent de classer ladite plainte.

29. Le 8 décembre 2011, la requérante demanda au Secrétaire Général de reconnaître sa responsabilité civile concernant les faits qui s'étaient déroulés le 2 mars 2010 et de prendre en charge les conséquences financières qui devraient être déterminées par voie d'expertise. En cette circonstance, la requérante s'enquit au sujet de la juridiction à saisir en cas de non-reconnaissance de responsabilité.

30. Le 25 janvier 2011, le Secrétaire Général répondit qu'il n'y avait pas de base juridique pour participer à une procédure judiciaire afin d'y répondre d'actes accomplis dans l'exercice des fonctions et il rappela les dispositions des articles 59 (réclamation administrative) et 60 (recours contentieux) du Statut du Personnel. Le Secrétaire Général ne dit rien sur la reconnaissance de sa responsabilité.

31. Le 9 février 2012, la requérante adressa au Secrétaire Général une demande administrative en application de l'article 59, paragraphe 1, du Statut du Personnel. Elle lui demandait de reconnaître sa responsabilité et de réparer le préjudice qui devait être chiffré par une expertise médicale.

32. Le 13 avril 2012, le Secrétaire Général rejeta cette demande. Le courrier de rejet ne parvint à la requérante que le 18 avril 2012.

33. En cette circonstance, le Secrétaire Général informa la requérante qu'il avait diligencé une enquête interne (régie par l'instruction du Secrétaire Général n° 51 du 10

juin 2006 sur les enquêtes internes) et que les résultats de celle-ci n'avaient montré aucune imprudence ou négligence de la part de l'infirmière qui l'avait prise en charge le 2 mars 2010. Au cours de cette enquête, des agents (y compris ceux dont le Tribunal a ordonné l'audition) ainsi que la requérante et le médecin de l'Organisation, responsable des infirmières, furent entendus.

34. Dans le compte-rendu de l'audition du médecin, il est noté que :

« [l'un des agents chargés de l'enquête] demande si les symptômes décrits comme ayant été ressentis par [la requérante] étaient ceux d'un AVC [(Accident Vasculaire Cérébral)] [le médecin] répond que les signes évoqués par la requérante pouvaient donner cette indication, comme être le signe d'autre chose ».

Par la suite, le médecin ajoute que :

« [l'infirmière] avait indiqué à [la requérante] que si elle ne se sentait pas mieux en rentrant chez elle, elle devrait aller consulter son médecin. [L'infirmière] a proposé de la faire accompagner, mais [la requérante] n'a pas accepté l'offre en disant qu'elle se sentait mieux ».

Ultérieurement, il est précisé que :

« [l'un des agents chargés de l'enquête] demande, par rapport à un AVC, si le moment de la prise en charge est très important. [Le médecin] répond par l'affirmative, en rajoutant par contre que ce n'est pas envisageable d'envoyer faire un scanner à tout agent se présentant à l'infirmerie avec un mal de tête ».

Ensuite, toujours selon le compte-rendu :

« [l'un des agents chargés de l'enquête] demande [au médecin] si depuis ce qui est arrivé [à la requérante] des changements sont intervenus dans la façon dont sont gérées des situations comme celles-ci. [Le médecin] répond qu'elles essayent d'être toujours plus vigilantes, mais qu'on ne pourra jamais totalement exclure la possibilité que cela se reproduise. [Le médecin] a depuis fait un protocole spécifique aux accidents neurologiques dans le cadre d'un service de santé au travail ».

35. Entre temps, le 16 avril 2012, la requérante avait saisi le Secrétaire Général d'une réclamation administrative en application de l'article 59, paragraphe 2, du Statut du Personnel. Elle précisa que cette réclamation était formée en raison de l'absence de réponse, dans un délai de soixante jours, à sa demande administrative.

36. Le 9 mai 2012, la requérante, après avoir reçu communication du rejet de sa demande administrative, adressa au Secrétaire Général un courrier de confirmation de la réclamation administrative.

37. Le 21 mai 2012, le Secrétaire Général considéra la réclamation administrative comme non-fondée et la rejeta. Selon lui, lors de la prise en charge de la requérante, aucun élément ne permettait de suspecter que l'état de santé de la requérante relevait d'une urgence nécessitant la mise en œuvre d'une procédure particulière. Il ajouta que, selon les résultats de l'enquête, aucune faute ne saurait être imputable à l'Organisation

dans la manière dont la requérante avait été prise en charge par le Service médical de l'Organisation le 2 mars 2010. Il en déduit que rien ne permettait de conclure que l'accident survenu la nuit du 2 au 3 mars 2010, ainsi que les conséquences de cet accident, seraient imputables à l'Organisation. Dès lors, il n'y avait pas lieu d'engager la responsabilité de l'Organisation.

38. Le 13 juin 2012, la requérante a introduit le présent recours.

39. La requérante a été mise en invalidité à compter du 1^{er} avril 2013. Elle perçoit une pension d'invalidité viagère et une rente assistance tierce personne viagère. En cette circonstance, elle a bénéficié du versement d'un capital invalidité dont il n'est pas nécessaire d'indiquer ici le montant.

II. LE DROIT PERTINENT

A. Le service médical de l'Organisation

40. Même si les parties n'en ont pas fait référence, le Tribunal estime utile de rappeler que, d'après les indications fournies dans l'intranet de l'Organisation, l'activité du Service médical du Conseil de l'Europe est régie par l'Instruction du Secrétaire Général n° 37 du 23 septembre 1998 concernant le fonctionnement du Service médical et le contrôle médical des agents.

Selon les indications données par le Secrétaire Général dans sa réponse du 21 mai 2012 à la réclamation administrative (paragraphe 37 ci-dessus), le rôle principal du service médical de l'Organisation est d'assurer la médecine du travail. Il est amené à dispenser des soins d'urgence ou de première intention mais il n'a pas vocation à agir en tant que médecin traitant ou en tant que service d'urgence hospitalier.

41. Lors de sa comparution devant les personnes chargées de l'enquête (paragraphe 37 ci-dessus), le médecin de l'Organisation a précisé le rôle du service médical ainsi que le sien et celui des infirmières.

Au sujet de ces deux derniers points, le médecin a indiqué que son rôle est celui de « médecin du travail et non de médecin traitant et qu'un service de santé au travail n'est pas un service d'urgence hospitalière » et a ajouté que « à l'issue des consultations des agents, le cas échéant, [le médecin] les oriente vers les structures médicales adaptées ».

Quant au rôle des infirmières, le médecin a expliqué que :

« elles s'occupent de l'organisation administrative des visites médicales. Elles accueillent les agents lors de ces visites, vérifient que les données du dossier médical individuel sont à jour et font passer les tests préalables à la visite (prise de poids, test urinaire, test de vision, etc.) avant que l'agent ne passe chez [le médecin] pour l'examen médical. Les infirmières ont également pour rôle et sont chargées de prodiguer des soins de première intention. Elle accueillent les agent(e)s pour des motifs multiples et variés ».

En réponse à une question de l'un des agents chargés de l'enquête visant à établir si les infirmières se tournent vers le médecin à chaque fois qu'elles accueillent des agents, le médecin a précisé que :

« en cas de doute, les infirmières se tournent vers [le médecin] pour lui demander conseil ou avis ».

B. Les protocoles

42. Quoique ne constituant pas une source de droit à proprement parler, il y a lieu de citer ici les protocoles édictés par le médecin du service médical souvent en collaboration / consultation avec des services médicaux extérieurs à l'Organisation. Ces protocoles sont des documents qui visent à donner des référentiels de comportement en présence de certaines situations médicales.

A l'occasion des faits à l'origine du présent litige, l'Organisation n'avait pas de protocole pour les AVC, instrument dont elle s'est dotée depuis lors. Il n'a pas été précisé pendant la procédure devant le Tribunal s'il y avait – ou s'il existe maintenant – un protocole pour les AIT. En revanche, il existait à l'époque un protocole pour les céphalées dans lequel il était question des AVC.

EN DROIT

43. La requérante demande au Tribunal de reconnaître la responsabilité de l'Organisation pour le préjudice qu'elle aurait subi suite aux faits du 2 mars 2010 et de la condamner à lui indemniser le préjudice.

44. Le Secrétaire Général invite le Tribunal à rejeter la demande de la requérante.

I. ARGUMENTS DES PARTIES

A. La requérante

45. La requérante estime que l'infirmière de l'Organisation qui l'a reçue le 2 mars 2010 aurait commis une faute dans l'exercice de ses fonctions qui lui aurait causé un préjudice immense aussi bien patrimonial qu'extrapatrimonial.

46. Selon elle, la responsabilité de l'Organisation serait également engagée pour ne pas avoir organisé un protocole de prise en charge des personnes nécessitant des soins urgents. D'après la requérante, un tel protocole aurait permis sa prise en charge en urgence et lui aurait permis d'éviter la pathologie aiguë et les conséquences graves dont elle est aujourd'hui victime.

47. Dans ses observations en réponse au mémoire du Secrétaire Général, la requérante soutient que les faits établissent clairement qu'elle n'a fait l'objet d'aucune

prise en charge par l'infirmière alors qu'elle présentait les symptômes évidents d'un AVC. Elle en veut pour preuve le fait qu'un protocole d'urgence pour les accidents neurologiques a été mis en place postérieurement à son accident.

48. La requérante réitère que l'infirmière aurait commis une faute et que l'Organisation serait responsable pour ne pas avoir organisé un protocole de prise en charge des personnes nécessitant des soins urgents. Selon elle, un tel protocole aurait permis la prise en charge en urgence et lui aurait permis d'éviter la pathologie aiguë et conséquences graves dont elle est aujourd'hui victime.

B. Le Secrétaire Général

49. Dans son mémoire, le Secrétaire Général soutient qu'il résulterait de l'analyse des faits, tels qu'établis par l'enquête interne (paragraphe 27 ci-dessus) qu'aucune responsabilité ne serait susceptible d'être retenue à la charge de l'Organisation.

50. Après s'être arrêté sur les déclarations rendues par les cinq agents entendus au cours de cette enquête et avoir fait une série de considérations, le Secrétaire Général se penche sur les questions de la responsabilité de l'Organisation quant à la prise en charge de la requérante par l'infirmière et quant au Protocole de prise en charge en vigueur à l'époque des faits litigieux.

1. La prise en charge de la requérante par l'infirmière

51. Sur ce premier point, le Secrétaire Général, après s'être référé à des modèles de protocole d'urgence et d'accident neurologique, affirme que les signes que présentait la requérante ne pouvaient en aucun cas légitimement faire craindre une urgence vasculaire ou neurologique. Dès lors, l'infirmière aurait bien fait ce qu'il fallait en surveillant la tension artérielle, la glycémie et la conscience. Il ajoute qu'en l'absence de signes propres à conduire à suspecter une situation de gravité ou d'urgence, il n'y avait pas lieu d'alerter le médecin, qui n'était pas sur place mais dans un autre bâtiment de l'Organisation et un appel du service médical d'urgence était d'autant moins justifié.

2. Protocole de prise en charge

52. Quant au second point, le Secrétaire Général reconnaît que les Protocoles en vigueur à l'époque des faits ne permettaient effectivement pas d'envisager toutes les situations. Toutefois, selon lui, l'existence d'un protocole n'aurait cependant pas été de nature à éviter le problème. En effet, toujours selon lui, en l'absence de signes susceptibles d'alerter sur la gravité de l'état et la nécessité de recourir aux Urgences, l'existence d'un Protocole n'aurait rien changé. Quant à savoir si un Protocole et, en conséquence, une prise en charge médicale en urgence auraient permis d'éviter la pathologie aiguë et ses graves conséquences, c'est là une toute autre question, dès lors qu'il s'agit d'apprécier le lien de causalité certain, direct et exclusif entre le défaut d'organisation que traduirait l'absence de Protocole et le préjudice. Toutefois, à ce

stade, cette question n'aurait même pas à être envisagée puisque même en se référant au protocole d'urgence, l'infirmière aurait pareillement considéré la conduite à tenir.

53. En conclusion, les éléments du dossier permettraient de conclure à l'absence de responsabilité de l'Organisation.

II. CONCLUSIONS DE L'EXPERT, COMMENTAIRES DES PARTIES ET DEMANDE CONDITIONNÉE DE CONTRE-EXPERTISE DE LA REQUÉRANTE

A. Conclusions de l'expert

54. L'expert, choisi d'un commun accord par les parties et nommé par le Président après consultation des autres membres du Tribunal, a été chargé de répondre, dans son expertise, à l'ensemble des questions que les parties ont souhaité qu'il lui soit posé.

55. L'expert a soumis les conclusions suivantes :

« Aucune faute personnelle ne sera imputée à l'infirmière ayant pris en charge [la requérante] le 2 mars 2010 à l'infirmierie du Conseil de l'Europe suite à son [Accident Ischémique Transitoire]. Son attitude fut conforme aux dispositions qu'elle devait respecter eu égard sa formation professionnelle et l'activité qu'elle exerçait au sein du Conseil de l'Europe.

Aucune perte de chance ne peut donc lui être imputée.

Dans l'hypothèse où par une connaissance personnelle plus précise des risques d'un [Accident Ischémique Transitoire], elle avait permis l'hospitalisation rapide de l'intéressée en milieu neuro-vasculaire, rien ne permet non plus d'affirmer qu'un traitement antithrombotique mis en route dans la soirée du 2 mars 2010 aurait permis d'éviter la survenue ultérieure tel que ce fut le cas quelques heures plus tard d'un accident ischémique constitué carotidien gauche ».

B. Commentaires de la requérante

56. La requérante met en exergue que les conclusions de l'expert sont en contradiction avec celles du médecin expert qui a été mandaté par son assurance dans le cadre de la garantie protection juridique pour l'assister pendant l'expertise. Elle ajoute que ces conclusions sont en contradiction également avec les constatations que l'expert avait fait lui-même dans ladite expertise.

C. Commentaires du Secrétaire Général

57. Après avoir constaté que l'expert avait conclu que la requérante avait présenté un AIT, le Secrétaire Général met en exergue que si l'on peut considérer qu'un médecin aurait pu poser un diagnostic d'AIT sur ces symptômes, un tel grief ne pourrait pas être retenu contre une infirmière. Le Secrétaire Général ajoute qu'une infirmière doit simplement procéder à un examen, dans la limite de ses moyens, propres à détecter les éventuels signes cliniques manifestes susceptibles de relever une situation d'urgence.

D. Demande conditionnée de contre-expertise de la requérante

58. Après avoir critiqué l'expertise et mis en exergue les conclusions divergentes de son expert, la représentante de la requérante, lors de la plaidoirie, a demandé au Tribunal d'ordonner une contre-expertise au cas où il devrait suivre les conclusions de l'expert.

59. De son côté, la représentante du Secrétaire Général exprime sa surprise dans la mesure où la requérante ne soumettrait aucun avis neurologique critique, ce qui serait la moindre des choses lorsque l'on critique un rapport d'expertise.

60. Le Tribunal constate que la présente demande constitue une demande visant à faire décider au Tribunal une mesure d'instruction. Elle est toutefois liée à la condition suspensive que le Tribunal n'accepte pas les conclusions de l'expert. Le Tribunal a des doutes quant au fait que, même si cela n'est pas formellement interdit par le Règlement du Tribunal, l'on puisse soumettre une demande d'instruction conditionnée à un évènement – la position du Tribunal sur l'expertise – qui de surcroît ne relève pas de la phase de mise en état du recours mais de la phase ultérieure des délibérations du Tribunal et cela même si le Tribunal peut à tout moment rouvrir la phase de l'instruction.

61. Quoiqu'il en soit, le Tribunal n'a pas besoin de se prononcer sur cette question de recevabilité de la demande car de toute manière, même s'il ne partage pas toutes les conclusions de l'expert, il n'estime pas nécessaire de procéder à une contre-expertise, les éléments à sa disposition lui permettant de statuer sur le bien-fondé de la demande de dédommagement de la requérante.

III. APPRECIATION DU TRIBUNAL

A. Remarques préliminaires

62. Le Tribunal estime que l'établissement des faits ne présente pas de problèmes et, d'ailleurs, il n'y a pas eu de véritables contestations entre les parties à ce sujet. En revanche, celles-ci s'opposent sur leur interprétation et sur les conséquences à en tirer sur le plan juridique. Dès lors, avant de statuer sur les deux moyens du recours de la requérante, le Tribunal se doit de se pencher sur les témoignages et sur les conclusions de l'expertise.

63. Le Tribunal doit également se prononcer sur la demande conditionnée de contre-expertise que la requérante a formulé à l'audience du 26 juin 2014 et qui s'avère être une demande de mesure d'instruction au titre de l'article 32, paragraphe 2, du Règlement du Tribunal. Cette disposition est ainsi libellée :

« 1. Le Tribunal peut, à un stade quelconque de la procédure, ordonner que soient produits les pièces ou autres éléments de preuve qu'il juge nécessaires.

2. Le Tribunal peut ordonner toute autre mesure d'instruction qu'il juge nécessaire. »

64. Avant de se livrer à cet examen, le Tribunal se doit toutefois de préciser que, au vu du déroulement des faits, la question juridique qui se pose en l'espèce n'est pas tellement celle d'établir si l'Organisation serait responsable parce qu'elle n'a pas détecté que la requérante allait faire – ou pouvait faire – un AVC, accident vasculaire qui est en effet survenu la nuit du 2 au 3 mars 2010, mais plutôt si elle serait responsable pour le fait qu'elle ne s'était pas aperçu que l'après-midi du 2 mars 2010 la requérante avait fait un AIT, accident par définition transitoire qui peut toutefois faire craindre la survenue, après quelque temps, d'un AVC qui, lui, peut avoir des effets dévastateurs sur la vie du malade.

1. *Les témoignages*

65. Le Tribunal a pris en considération les témoignages qui ont été rendus devant lui. Il les a intégrés avec les déclarations faites lors de l'enquête interne (paragraphe 33 ci-dessus) qui ne sont pas en contradiction avec les témoignages rendus devant lui. De ces témoignages, il est apparu en premier lieu que la requérante ne s'est pas adressée à l'infirmerie de son lieu de travail pour un malaise qui pourrait être considéré comme un malaise « ordinaire ». En effet, son malaise peut être classé plutôt parmi les soins d'urgence qui, selon le Secrétaire Général lui-même (paragraphe 40 ci-dessus), sont à dispenser par le service médical de l'Organisation même si celui-ci n'a pas vocation à agir en tant que médecin traitant ou en tant que service d'urgence hospitalier.

Le Tribunal en veut pour preuve le fait que, au lieu de se rendre, comme il aurait été normal dans le cas d'un malaise « ordinaire », toute seule et immédiatement, à l'infirmerie, la requérante avait dû appeler à l'aide une collègue et qu'il avait été question de faire intervenir la sécurité incendie. En outre, les faits relatés – indépendamment de ceux portant sur l'état de santé de la requérante lors de sa permanence à l'infirmerie du Palais des Droits de l'Homme – confortent, au-delà de petites divergences mineures, cette interprétation. Le Tribunal attache une importance particulière aux faits que la requérante avait indiqué qu'elle se « sentait partir » et à sa permanence – presque une heure et demie – à l'infirmerie au cours de laquelle elle était restée dans un état de sommeil. Enfin, et cela revêt aussi une certaine importance, l'infirmière a tout de même conseillé à la requérante de consulter son médecin ; or cette invitation, selon les protocoles en vigueur à l'époque portés à la connaissance du Tribunal, n'était pas faite dans les cas de malaise « ordinaire » mais lorsqu'on avait raison de croire qu'un suivi médical s'imposait ou était souhaitable.

Certes, la requérante n'a pas suivi ce conseil dans la mesure où, s'étant rendue chez son médecin traitant l'après-midi même, elle n'a pas attendu son tour mais a quitté le cabinet médical sans attendre pour la consultation. Le Tribunal n'y voit pas un fait de nature à dégager à lui seul la responsabilité éventuelle de l'Organisation mais plutôt un agissement lié au fait que l'attention de la requérante n'avait pas été suffisamment attirée sur l'importance de cette consultation pour laquelle, par ailleurs, il ne semble pas que l'infirmière ait souligné l'importance de le faire rapidement.

Des déclarations faites par l'infirmière devant le Tribunal, il apparaît aussi que, dans son action, celle-ci s'est basée essentiellement sur ce que la requérante lui a dit quant à son état de santé au moment où celle-ci était à l'infirmierie et elle a constaté elle-même sans toutefois tenir compte de ce que la collègue de la requérante lui avait signalé au sujet de l'état de santé de celle-ci juste avant de venir à l'infirmierie.

66. Des témoignages, il apparaît également que, dès le premier moment, la requérante était consciente qu'elle était en état d'urgence et qu'elle a sous-estimé les symptômes ressentis, probablement à cause de la cessation du moment critique de l'AIT qui, par définition, est un moment passager. Le Tribunal en veut pour preuve, le fait que la requérante s'était tout de même rendue le jour même chez son médecin mais, de son gré, elle a choisi de ne pas attendre son tour de consultation ni de solliciter une consultation prioritaire soit en s'adressant aux autres patients soit, directement, au médecin.

Des déclarations faites par la requérante – qui ne constituent pas, à proprement parler, un témoignage mais qu'il est utile de rappeler ici aussi – il apparaît également que la requérante, qui indique ne pas avoir été en condition normale pendant la soirée, n'a pas appelé le soir un médecin et elle ne l'a pas fait non plus pendant la nuit lors du premier malaise qu'elle avait eu. Dès lors, il est clair qu'elle aussi a sous-estimé la situation médicale dans laquelle elle se trouvait.

2. *L'expertise*

67. Dans ses conclusions, l'expert désigné par le Tribunal arrive au résultat que la responsabilité de l'Organisation ne serait pas engagée en raison du comportement de l'infirmière, à laquelle, selon lui, aucune perte de chance ne peut être imputée. Il base son opinions sur deux éléments : l'absence, lors de l'examen à l'infirmierie, de tout symptôme permettant le diagnostic d'AIT et le fait que, même si l'on peut regretter que l'infirmière n'en a pas évoqué l'éventualité, sa formation d'infirmière ne signifie pas qu'il puisse lui être reproché de ne pas l'avoir fait.

68. Ensuite, selon l'expert, le fait d'hospitaliser la requérante en urgence dès l'après-midi du 2 mars 2010 ne saurait constituer un fait de nature à mettre la requérante à l'abri d'un AVC. En revanche, l'expert ne dit rien quant à la question de savoir si les conséquences de l'AVC auraient pu être dans ce cas, en raison de la rapidité de la prise en charge, moins invasives que celles qui l'ont été.

69. Le Tribunal note enfin que l'expert, dans ses conclusions, exprime l'avis que la responsabilité de l'Organisation ne serait pas engagée. Cependant, le Tribunal ne s'estime pas lié par cette conclusion non seulement parce que, selon la maxime latine « *Judex peritus peritorum* », le Tribunal demeure souverain de l'appréciation des faits qui ont fait l'objet de l'expertise mais aussi parce que le Tribunal se doit de contrôler si, au-delà de celles qui sont les obligations d'une infirmière, tout avait été mis en œuvre par l'Organisation afin de porter assistance à la requérante.

3. *La demande conditionnée de contre-expertise*

70. Le Tribunal s'est posé la question de savoir si une demande de mesure d'instruction conditionnée au fait que le Tribunal décide de prendre une décision plutôt qu'une autre serait recevable. En effet, pareille procédure reviendrait à faire prendre au Tribunal une mesure d'instruction après avoir statué sur le fond du recours, ce qui par définition n'est pas possible.

Dans ses conclusions, l'expert désigné par le Tribunal arrive au résultat que la responsabilité de l'Organisation ne saurait être engagée. Puisque le Tribunal ne partage pas cette conclusion, il n'a pas besoin de statuer sur la recevabilité de cette demande conditionnée de contre-expertise et, donc, à se prononcer sur sa recevabilité et, dans l'affirmative, sur la question de savoir s'il faut l'accepter ou non.

B. Le bien-fondé des griefs

71. Avant d'examiner le bien-fondé de la demande de la requérante, le Tribunal rappelle que, comme indiqué plus haut, pour affirmer ou infirmer la demande de dédommagement, les parties ont insisté sur la question de savoir si l'infirmière devait être consciente que la requérante était en train de faire un AVC, le Tribunal estime que, pour trancher la demande d'indemnisation qui lui était soumise, il ne doit pas se poser cette question mais plutôt celle – rendue plus pertinente par l'expertise – de savoir si l'infirmière devait se rendre compte que la requérante avait fait un AIT. En répondant à cette question, le Tribunal doit bien évidemment tenir compte de tous les éléments en sa possession.

1. *La prise en charge de la requérante par l'infirmière*

72. Le Tribunal accepte que, comme indiqué par l'expert, in principe une infirmière, en raison de sa formation, peut ne pas être tenue pour responsable de ne pas avoir détecté un AIT. Cependant, le Tribunal estime qu'en l'espèce il y avait suffisamment d'éléments pour alerter l'infirmière quant à l'opportunité d'en référer au médecin qui, lui seul, pouvait faire un diagnostic médical. Donc, même si, comme l'indique le Secrétaire Général, une infirmière n'est pas soumise à une obligation de résultat mais de moyens, il n'en demeure pas moins qu'en l'espèce c'est justement cette obligation de moyens qui fait défaut. Aux yeux du Tribunal, cette obligation ne saurait être considérée comme respectée en raison du simple fait que, après avoir constaté une amélioration, l'infirmière se soit limitée à suggérer à la requérante de se faire raccompagner et de s'adresser à son médecin si « elle ne se sentait pas bien et si les symptômes devaient se renouveler ».

Le médecin de l'Organisation a reconnu que les signes évoqués par la requérante pouvaient donner l'indication que l'on pouvait être en présence d'un AVC, comme être signe d'autre chose (paragraphe 34 ci-dessus) ; or le fait qu'une infirmière ne soit pas « tenue » de reconnaître les signes d'un AVC, ne saurait dégager la responsabilité de l'Organisation qui a choisi, en pleine autonomie, les modalités de

mise en place de l'antenne du Palais des Droits de l'Homme du Service médical de l'Organisation.

Dès lors, il est clair que le comportement de l'infirmière ne peut exonérer l'Organisation de toute responsabilité. Certes, il aurait pu en aller autrement – mais il n'y a pas de certitude – si l'infirmière avait orienté la requérante vers le médecin de l'Organisation ou avait contacté le SAMU. De ce fait, il y a lieu de conclure que la requérante a perdu une chance d'être soignée en milieu hospitalier dès la survenance du premier malaise survenu la nuit du 2 au 3 mars 2010.

73. Cependant, ce comportement ne peut être considéré, comme le seul comportement qui est à l'origine de la survenance de l'AVC la nuit même, car la requérante avait été prévenue de l'opportunité de s'adresser à son médecin en cas de renouvellement des symptômes. Or il n'en a été rien ; ce fait ne saurait dégager la responsabilité de l'Organisation mais, en revanche, il doit être pris en considération quant à la quantification du préjudice à réparer.

2. *L'absence de protocole de prise en charge*

74. Le Tribunal rappelle que cette question n'a pas été traitée au cours de l'expertise. Des éléments portés à sa connaissance par les parties, il apparaît que l'Organisation ne disposait pas lors des faits litigieux d'un protocole quant à l'AVC ni à l'AIT ; en revanche, elle disposait d'un protocole quant aux céphalées où il était indiqué que dans des cas graves l'on pouvait être en présence d'un AVC.

75. Le Tribunal ne peut pas exclure que l'existence d'un protocole spécifique à l'AVC aurait pu aider l'infirmière dans son action. Cependant, il ne peut pas conclure, à l'inverse, que son absence est à l'origine de la situation litigieuse. Quoi qu'il en soit, l'on ne peut mettre raisonnablement à la charge de l'Organisation la responsabilité pour l'absence d'un protocole spécifique. Dès lors, le Tribunal arrive à la conclusion que cette absence ne constitue pas une méconnaissance spécifique des règles de l'Organisation ou des principes de la bonne organisations auxquels elle doit s'en tenir mais elle a pu contribuer à ne pas permettre à l'infirmière d'orienter différemment la requérante.

3. *Conclusion*

76. Le recours est fondé et la décision de rejet de la demande de dédommagement de la requérante doit être annulée même si celle-ci est en partie responsable de ce qui est survenu la nuit du 2 au 3 mars 2010. Cette responsabilité doit donc être prise en considération dans le calcul du dédommagement qui lui est dû.

IV. DEMANDES EN DEDOMMAGEMENT

77. Après le dépôt de l'expertise, la requérante demande un dédommagement pour préjudice patrimonial et pour préjudice extrapatrimonial.

78. En ce qui concerne le préjudice patrimonial, elle demande réparation des préjudices temporaires et des préjudices permanents.

79. Au titre des préjudices temporaires, la requérante

- a) se réserve de calculer les dépenses de santé pour lesquelles, selon elle, le chiffrage serait difficile ;
- b) demande 12 495 euros pour perte de revenus du 1^{er} avril 2013 au 30 juin 2014 ;
- c) 27 648 euros pour aide humaine du 23 septembre 2010 au 31 octobre 2012 ;
- d) réclame une somme pour frais divers du 2 mars 2010 au 31 octobre 2012 qu'elle, ici aussi, se réserve de chiffrer.

80. Quant aux préjudices permanents, la requérante

- a) indique qu'elle chiffrera les dépenses de santé futures dès que son état de santé permettra de transmettre les documents indispensables au chiffrage ;
- b) chiffre à 281 797 euros la perte de revenus ;
- c) sollicite 58 078 euros au titre des frais consécutifs à la réduction d'autonomie quant à l'achat de fauteuils roulants ;
- d) se réserve de demander d'autres frais consécutifs à la réduction d'autonomie (travaux d'aménagement de sa salle de bain, achat de matériel et déplacements en taxi) dès que son état de santé lui permettra de transmettre les documents indispensables au chiffrage ;
- e) réclame 257 254 euros pour une aide humaine.

81. Pour le chef de préjudice extrapatrimonial la requérante demande :

- a) 6 450 euros pour déficit fonctionnel temporaire total ;
- b) 9 295 euros pour déficit fonctionnel temporaire partiel ;
- c) 50 000 euros pour souffrances endurées ;
- d) 100 000 euros pour préjudice moral ;
- e) 20 000 euros pour préjudice esthétique temporaire ;
- f) 150 000 euros pour préjudice esthétique durable ;
- g) 100 000 euros pour préjudice d'agrément ;
- h) 100 000 euros pour préjudice d'établissement ;
- i) 30 000 euros pour préjudice sexuel ;
- j) 50 000 euros pour préjudice professionnel.

82. En ce qui concerne les frais de la procédure, la requérante sollicite le remboursement des frais exposés à hauteur de 8 000 euros. Elle demande également que les frais d'expertises et tous autres frais nécessaires à la présente procédure soient mis à la charge de l'Organisation. En cours de procédure, la requérante a indiqué avoir bénéficié de la prise en charge de ses frais par son assurance.

83. En conclusion, la requérante demande au Tribunal une indemnisation pour un montant global de 1 253 017 euros ainsi que de lui réserver le droit de chiffrer, au titre du préjudice patrimonial temporaire, les dépenses de santé ainsi que les frais divers, et au titre du préjudice patrimonial permanent, le droit de chiffrer les dépenses de santé futures et d'autres frais consécutifs à la réduction d'autonomie.

84. Pour le Secrétaire Général, quand bien même l'absence de suspicion d'un AIT (totalement régressif, donc sans atteinte parenchymateuse) par l'infirmière constituerait-elle un manquement fautif, ce supposé – et, par lui, contesté – manquement ne présenterait pas de lien de causalité direct et certain avec l'état actuel de la requérante. Pour lui, il ne saurait donc être question de considérer la réparation intégrale du préjudice découlant de l'AVC qui s'est ultérieurement constitué et dont la requérante a été victime. De ce fait, le Secrétaire Général soumet, à titre « infiniment subsidiaire », ses observations s'agissant des postes et du quantum des préjudices mis en compte.

85. A titre préliminaire, le Secrétaire Général rappelle qu'il n'existe pas en France de barème indemnitaire impératif et automatique et que les tribunaux administratifs et les juridictions judiciaires ont des pratiques différentes ; dès lors, il lui paraît convenable de se référer aux indications du Référentiel en vigueur devant les Commissions Régionales d'Indemnisation des Accidents Médicaux.

86. Après avoir rappelé que la requérante a perçu une somme au titre de capital invalidité (paragraphe 35 ci-dessus), le Secrétaire Général conteste soit l'existence de certains préjudices soit leur chiffrage, mais il accepte d'autres demandes de la requérante.

87. Au sujet du préjudice patrimonial, selon le Secrétaire Général, en ce qui concerne les préjudices temporaires, la requérante ne justifierait pas que seraient restées à sa charge les dépenses de santé, la perte de revenu devrait être chiffrée plutôt à 12 495 euros, l'aide humaine serait déjà indemnisée par la rente tierce personne dont bénéficie la requérante (paragraphe 35 ci-dessus) et, enfin, les frais divers de transport sont susceptibles d'être pris en charge dans le cadre de la couverture médicale.

88. Quant aux préjudices permanents, les dépenses de santé futures seront prises à charge au titre de la couverture maladie. Au sujet de la perte de revenus – à calculer du 1^{er} juillet 2014 et le départ à la retraite de la requérante à 60 ans et non en fonction de l'espérance de vie – la perte théorique des revenus serait de 98 294 euros. Les frais consécutifs à la réduction d'autonomie devraient être indemnisés ponctuellement sur présentation des factures et, enfin, quant à l'aide humaine après consolidation, celle-ci est prise en charge par la rente tierce personne précitée et, donc, elle ne génère aucun coût pour la requérante.

89. Au sujet du préjudice extrapatrimonial, le Secrétaire Général indique :

- a) ne pas avoir de remarques particulières à faire quant au montant mis en compte au titre du déficit fonctionnel temporaire du 3 mars 2010 au 31 octobre 2012 une moyenne raisonnable pour les souffrances temporaires endurées serait de 13 675 euros ;
- b) le préjudice esthétique temporaire ne constituant pas une altération majeure, il ne saurait être considéré et en tout état de cause l'indemnisation ne devrait pas être supérieure à 3 000 euros ;
- c) le préjudice esthétique durable devrait être chiffré à 2 400 euros ;
- d) le préjudice d'agrément ne devrait pas être confondu avec l'état suite à l'accident qui, par définition a un impact sur les moyens de se déplacer et pour cette raison il devrait être justifié mais puisque la requérante ne le fait pas ce poste ne pourrait pas être pris en considération ;
- e) le préjudice d'établissement aurait un « lien direct et certain » avec l'accident, ce qui demeure de l'ordre de la simple hypothèse ;
- f) le préjudice sexuel ne semble pas pouvoir être considéré et ce encore moins dans la mesure du montant revendiqué ;
- g) le préjudice professionnel est considéré au niveau du poste perte de revenus et correspond purement et simplement à la perte de revenus, de sorte que son indemnisation est égale au coût économique du dommage et cela a été déjà considéré au titre de la perte des revenus.

90. Le Secrétaire Général ne soumet pas de commentaires quant aux frais de la procédure.

91. En conclusion, le Secrétaire Général demande au Tribunal de rejeter les demandes portant sur des postes non fondés et de ramener les postes susceptibles d'être considérés à de plus justes proportions.

92. Le Tribunal note d'emblée que, aux termes de l'article 60, paragraphe 2, du Statut du Personnel, il a, dans les litiges de caractère pécuniaire, une compétence de pleine juridiction. Dans les autres litiges, il peut annuler l'acte contesté. Il peut également condamner l'Organisation à verser une indemnité au requérant ou à la requérante en réparation du dommage résultant de l'acte contesté.

93. Puisque le présent litige a un caractère pécuniaire, le Tribunal ne doit pas se limiter à annuler l'acte contesté et laisser au Secrétaire Général le soin de prendre les mesures qui s'imposent pour donner exécution à sa décision afin de dédommager la requérante mais il peut statuer sur les demandes de la requérante telles que celle-ci les lui a soumises.

94. Au sujet des demandes de la requérante, le Tribunal note d'emblée que, lors de la procédure écrite, celle-ci n'a pas chiffré un certain nombre d'entre elles. Elle ne l'a pas fait non plus au stade ultérieur de la procédure orale. Il s'agit des demandes citées sous les lettres a) et d) du paragraphe 79 et des lettres a) et d) du paragraphe 80 ci-dessus.

Or le Tribunal ne saurait établir le droit de la requérante au remboursement de ces postes en lui réservant le droit de les chiffrer par la suite. Par conséquent, ces demandes n'ayant pas été étayées ni justifiées, il y a lieu de les rejeter. Il appartient à la requérante de décider si elle doit en demander à nouveau le remboursement par le biais d'une demande administrative en application de l'article 59, paragraphe 1, du Statut du Personnel.

95. En ce qui concerne les autres demandes, le Tribunal, au sujet du dédommagement du préjudice patrimonial temporaire, accepte la somme de 12 495 euros pour perte de revenu. Quant à la demande de 27 648 euros pour aide humaine, le Tribunal décide le paiement, à concurrence de cette somme, sur présentation des pièces justificatives, de 50 % du montant resté à la charge de la requérante.

96. En ce qui concerne le dédommagement pour préjudice patrimonial permanent, le Tribunal décide que la perte de revenus se situerait à 98 294 euros ; les frais de réduction d'autonomie et de l'aide humaine doivent quant à eux être remboursés, sur présentation des factures, à 50 % du montant resté effectivement à la charge de la requérante.

De ce fait, l'Organisation est tenue de verser à la requérante les sommes chiffrées ci-dessus selon les modalités y citées.

97. Quant au dédommagement du préjudice extrapatrimonial, le Tribunal note que la somme globale pour tous les chefs demandés est de 615 745 euros. De son côté, le Secrétaire Général accepte un dédommagement de 19 075 euros.

98. Tenant compte du fait que l'Organisation ne peut être tenue pour seule responsable de l'accident, le Tribunal estime devoir accorder à ce titre une somme globale de 100 000 euros pour la perte de chances que la requérante a enduré et qui peut être mise à la charge de l'Organisation.

99. Au sujet des frais de la procédure, le Tribunal estime devoir accorder la somme réclamée de 8 000 euro déduction faite du montant que la requérante a pu toucher au titre de l'assistance juridique.

V. CONCLUSION

100. Le Tribunal arrive à la conclusion que le recours est fondé et l'Organisation doit verser à la requérante les sommes indiquées ci-dessus.

Par ces motifs, le Tribunal Administratif :

Décide de ne pas ordonner une contre-expertise ;

Déclare le recours fondé et annule la décision attaquée ;

Dit que le Secrétaire Général doit verser à la requérante les sommes indiquées à la section IV de sa sentence et selon les modalités y citées ;

Dit que les frais d'expertise restent à la charge de l'Organisation qui les a avancés ;

Dit que le Secrétaire Général doit rembourser pour frais et dépens la somme de 8000 euros déduction faite des sommes perçues au titre de l'assistance juridique.

Adoptée par le Tribunal à Strasbourg, le 17 mars 2015, et rendue par écrit selon l'article 35, paragraphe 1, du Règlement intérieur du Tribunal le 20 mars 2015, le texte français faisant foi.

Le Greffier du
Tribunal Administratif

Le Président du
Tribunal Administratif

S. SANSOTTA

C. ROZAKIS