CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 168.479 du 5 mars 2007

G./A.120.924/VI-16.259

En cause : **ILTEN** Benoît,

Neundorf, n° 32,
4784 Saint-Vith,

contre :

l'Etat belge, représenté par
le Ministre de l'Environnement et des Pensions.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e^ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 mai 2002 par Benoît ILTEN qui demande l'annulation de la décision de la commission d'appel des pensions de réparation du 28 février 2002 le concernant;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M. DELVAX, Auditeur adjoint au Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 16 août 2006 ordonnant le dépôt au greffe du dossier et du rapport;

Vu la notification du rapport aux parties et les derniers mémoires;

Vu l'ordonnance du 24 janvier 2007, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 14 février 2007;

Entendu, en son rapport, M^me^ WILLOT-THOMAS, Président de chambre;

Entendu, en leurs observations, Me Gabriele WEISGERBER, loco Me Heinz-Georg VEIDERS, avocat, comparaissant pour le requérant et M. AVART, Auditeur général, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M. DELVAX, Auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que les faits utiles à l'examen de la cause se présentent comme suit :

1. Le requérant a été milicien à partir du 1er août 1991.

Il a été victime d'une lésion au testicule droit lors d'un exercice sur la piste de cordes le 9 septembre 1991.

Le 11 septembre 1991, il se plaint de douleurs auprès d'un médecin militaire et est hospitalisé à l'hôpital militaire de Neder-Over-Hembeek où, selon ses dires, il serait resté près de 24 heures sans être examiné par un médecin et où la consultation se serait particulièrement mal déroulée en raison du fait que le médecin ne parlait pas la langue maternelle du requérant, l'allemand.

Le 12 septembre 1991, il fait l'objet d'une intervention chirurgicale pour torsion incomplète du testicule droit.

Le 9 janvier 1992, suite à la consultation de médecins civils, il subit une ablation du testicule droit pour cause de tumeur cancéreuse, à l'hôpital de Verviers, puis une chimiothérapie jusqu'en avril 1992. Il a été réformé le 17 avril 1992.

2. Le 12 octobre 1992, il introduit une demande de pension de réparation pour torsion du testicule droit, qu'il attribue à l'exercice susmentionné selon un certificat médical établi le 7 août 1992 par un docteur HAMMERSCHMIDT.

3. Le 9 novembre 1994, l'office médico-légal dresse un protocole d'expertise médicale dans lequel il évalue l'affection à 20 % (art. 492b + 646b du BOBI), desquels 15 % sont retranchés pour facteurs étrangers antérieurs (art. 492b), de sorte que seuls 5 % sont imputables au service.

La déduction de 15 % est justifiée par le fait que le type de tumeur maligne du testicule dont a souffert le requérant ne laisse aucun doute sur l'existence antérieure de la tumeur qui a été probablement fouettée par le traumatisme, même léger, qu'a subi le requérant.

Il est précisé que, bien que la guérison soit complète, l'ablation du testicule qu'a subie le requérant lui a occasionné une sorte de "déséquilibre" psychologique.

4. Le 1er avril 1996, la commission des pensions de réparation rend une décision dans laquelle elle précise que le degré total d'invalidité (5 %) est insuffisant pour assurer le paiement d'une pension.

Cette décision est motivée par référence au rapport spécial, rédigé comme suit :

" Considérant qu'en date du 12/10/1992 Benoît ILTEN a introduit une demande de pension d'invalidité; que cette demande a été accompagnée d'une attestation médicale du Dr. HAMMERSCHMIDT; qu'il a invoqué l'affection suivante :

Torsion testicule droit;

Considérant que le requérant déclare avoir subi un traumatisme lors d'un entraînement le 09/09/1991;

Considérant que le rapport médical établi plusieurs mois après les faits fut rédigé le 02/07/1992 selon les dires de l'intéressé, qu'il ne s'agit donc pas d'un constat médical établi à l'époque de l'accident;

Considérant, néanmoins, que le requérant a été hospitalisé le 11/09/1991 pour l'affection qu'il fait valoir dans sa demande;

Considérant que dans la discussion médico-légale, l'expert estime qu'un quart du pourcentage d'invalidité est à imputer au fait du service;

La Commission se rallie à l'avis de cet expert, et tout en reconnaissant l'imputabilité partielle de l'affection au fait du service, constate que le taux d'invalidité est insuffisant pour donner lieu au paiement d'une pension;

Considérant que par conséquent la Commission estime que l'infirmité, reprise sous le n/ 1 du «Tableau des Invalidités» annexé à cette décision, tombe sous l'application des lois coordonnées sur les pensions de réparation".

Le tableau des invalidités joint à la décision mentionne qu'il s'agit d'une "Torsion testiculaire droite", qui engendre 20 % d'invalidité sur la base des articles 492b et 646b du BOBI, desquels 15 % sont retranchés au titre de facteurs étrangers antérieurs, repris sous l'article art. 492b, de sorte que seuls 5 % sont imputables.

5. Le 15 mai 1996, le requérant interjette appel de cette décision.

6. Le 17 décembre 1996, la chambre d'appel de l'OML établit un protocole d'expertise médicale dans lequel elle conclut que "la tumeur du testicule droit et les premiers symptômes de celui-ci ne sont pas imputables à un accident ou à des faits de service" et que "l'évolution n'a pas été modifiée par le délai entre l'intervention finale et les premiers symptômes". Elle taxe l'invalidité du requérant à 20 % (art. 492b), desquels elle retranche 20 % au titre de facteurs étrangers concomitants (art. 492b), soit 0 %.

7. Le 3 décembre 1998, la chambre médicale d'appel de l'OML, après avoir pris connaissance de nouveaux documents communiqués par l'Association Nationale des Invalides des Forces Publiques Armées, du rapport d'un docteur MEERT, et de la note rédigée par le commissaire-rapporteur pour la commission d'appel des pensions de réparation, fait observer qu'"il n'y a pas lieu d'invalider la journée du 11 au 12 septembre 1991, l'hospitalisation étant due à une affection non imputable dont l'évolution n'a pu être influencée par l'absence de soins pendant un jour", et confirme la taxation précédente, soit 20 % (art. 492b) - 20 % (art. 492b), soit 0 %.

8. Le 25 novembre 1999, la commission d'appel des pensions de réparation déclare l'appel non fondé et confirme la décision de la commission des pensions de réparation du 1er avril 1996.

Le rapport spécial qui motive cette décision est rédigé comme suit :

" Considérant que Mr. Benoît ILTEN a introduit le 12/10/1992, par lettre recommandée, une demande de pension de réparation appuyée par un certificat, délivré le 07/08/1992 par le Dr. HAMMERSCHMIDT; que cette demande a fait l'objet de la décision de la Commission des pensions de réparation du 01/04/96;

Considérant que cette décision a été notifiée au requérant, par lettre recommandée, le 24/04/96;que Mr. ILTEN représenté par son conseil, Mr. P. THOMAS, avocat à Verviers, a introduit le 15/05/96, un recours contre la décision de la Commission des pensions de réparation précitée; que ce recours a été introduit dans la forme fixée par l'Art. 10, § 1er, 2e alinéa, de l'Arrêté du régent du 15 juin 1949 (par recommandé) et dans le délai de 60 jours prescrit par l'Art 45 - § 4 des lois coordonnées sur les pensions de réparation; que ce recours est donc recevable;

Considérant que la pièce (répertoriée Vv) où figure l'avis de l'autorité hiérarchique du requérant confirme l'existence du fait dommageable;

Considérant qu'au vu de ce document et de l'examen du dossier est établie l'imputabilité matérielle au service et par le fait du service de ce fait dommageable;

Considérant d'autre part qu'il n'apparaît, ni dossier ni de l'instruction d'audience, qu'existeraient des éléments nouveaux, de nature médicale, susceptibles de modifier la décision de la Commission des pensions de réparation".

Le tableau des invalidités joint à cette décision fait référence au protocole d'expertise médicale établi par la chambre d'appel de l'OML le 3 décembre 1998, lequel concluait toutefois à une taxation de 20 % (art. 492b) - 20 % (art. 492b), soit 0 %.

9. Le 22 décembre 1999, le requérant introduit une demande de révision pour erreur et/ou fait nouveau de la décision du 25 novembre 1999 sur la base de l'article 40 des lois coordonnées sur les pensions de réparation, à laquelle il joint un rapport du docteur MEERT du 16 décembre 1999.

Il énonce les affections pour lesquelles il demande la révision comme suit :

" 1. Il ne s'agit pas d'une torsion du testicule, mais des séquelles dommageables d'un retard de traitement;
2. Séquelle stérilité et troubles psychiques.".

10. Le 7 juillet 2000, le commissaire-rapporteur de la commission d'appel adresse un ordre de mission relatif à la demande de révision au président de l'OML, dans lequel il lui demande notamment de soumettre les points suivants à la chambre d'appel de l'OML :

" 1.1. une contusion testiculaire survenue par l'exercice d'instruction (sur la corde), reconnu par la Commission d'appel et non une torsion;
1.2. le retard de traitement (facteur psychique déstabilisant), voire le mépris à traiter diligemment un patient ne pouvant s'exprimer dans la langue des médecins;
1.3. l'absence d'examen des (par) traceurs, constitutif d'erreur médicale (dans la méthode de diagnostic), manifestation d'une des négligences décrites ci-avant qui retarda le traitement ad-hoc et proportionné et aggravant les troubles psychiques;
1.4. le retard de diagnostic, correctement posé par les médecins-civils, aurait-il permis un traitement plus adéquatement proportionné, voire éviter l'ablation complète du testicule;
1.5. les échographies et biopsies furent-elles correctement réalisées ?
1.6. les troubles psychiques furent-ils inclus dans la demande initiale ?".

11. Le 7 décembre 2000, la chambre d'appel de l'OML établit un protocole d'expertise médicale, dans lequel elle indique que :

" 1. Selon le Mod. 150 du 20.08.1992, le certificat du Docteur HAMMERSCHMIDT du 07.08.1992, il s'agissait bien d'une torsion incomplète du testicule.
Mais qu'il se soit agi d'une torsion ou d'une contusion ne fait pas de différence.
La néoplasie - qui a nécessité l'ablation du testicule et la chimiothérapie - est sans rapport avec la torsion ou une éventuelle contusion.

2. Les circonstances qui ont entouré la pose du diagnostic et le traitement de l'affection à partir de janvier 1992 peuvent constituer un facteur psychique déstabilisant et, dès lors, une part des problèmes psychiques pourrait être reconnue imputable.

3. Il n'y a pas de preuve d'erreur médicale dans l'établissement du diagnostic.

4. Un diagnostic plus précoce n'aurait pu empêcher l'ablation complète du testicule ni un traitement par chimiothérapie. Le résultat final est le même que si le diagnostic avait été posé plus tôt.

5. Nous n'avons pas d'élément permettant de dire que les examens n'ont pas été correctement réalisés.

6. Les troubles psychiques n'étaient pas inclus dans la demande initiale.".

Elle propose de taxer l'invalidité comme suit : 20 % (art. 492b) - 20 % au titre de facteurs étrangers concomitants (art. 492b), soit 0 %.

12. Le 28 février 2002, la commission d'appel des pensions de réparation

- déclare qu'il y a lieu à révision pour erreur,
- annule sa décision du 25 novembre 1999,
- déclare l'affection "a)" partiellement imputable à concurrence d'un taux d'invalidité de 5 % au 1er octobre 1992, et
- établit que le taux résiduel de 5 % imputable est insuffisant pour assurer le paiement d'une pension de réparation.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, notifié au requérant le 14 mars 2002, est motivée par référence au rapport spécial, rédigé comme suit :

" Considérant que par la décision du 1/4/1996, prise par la CPR, un taux total d*invalidité de 5 % imputables, insuffisant pour l*octroi d*une pension, a été constaté, suite au fait de service prouvé du 9/9/1991 (franchissement d*obstacle sur une corde), pour l*affection suivante :
a) Torsion testiculaire droite (20 % - 15 % de facteurs étrangers antér.= 5 % imputables : «La guérison est actuellement complète quoiqu*elle détermine une sorte de "déséquilibre" psychologique par la disparition d*un testicule»);

Considérant que par la décision du 25/11/1999, la CAPR confirma cette décision CPR du 1/4/1996, sur avis non conforme du Commissaire-rapporteur, suite à l*appel interjeté par le requérant le 16/5/96 appuyé notamment par les rapports médicaux du Dr MEERT et courriers de Me THOMAS et de l*ANIFPA; que l*avis conforme du C-R rejeté proposait de se rallier à l*avis de l*OMLA du 17/12/1996 complété le 3/12/1998 : b) Ablation du testicule droit : 20 % - 20 % FEC: 0 %;

Considérant que l*appelant forma une demande de révision pour erreur (pièce Vb) le 22/12/99 dans les formes requises contre la décision de la CAPR du 25/11/99; qu*il joignit à sa demande un rapport médical du Dr MEERT (annexes à la pièce

Vb); que ceux-ci sont recevables (formes de la demande); qu*il appuya la demande des pièces Vi (notamment conclusions de Me VEIDERS), déposées le 8/11/01;

Considérant que l*appelant conteste la non-imputabilité de l'affection, fondée notamment sur les erreurs suivantes:
1) le fait dommageable doit être considéré dans toutes ses dimensions, y compris dans les faits d*hospitalisation à l'hôpital militaire, obligatoire pour tout milicien, soigné dans une langue qui n*est pas la sienne;
2) que l*annexion du «tableau des invalidités» du PEM de l*OMLA du 3/12/98 à la décision CAPR qui confirme la décision de premier ressort, induit, à tout le moins une confusion d*interprétation, et surtout, une contradiction des motifs appuyant le dispositif du 25/11/99, et constitue aussi une erreur matérielle;
3) que la lecture des PEM ne permet pas de déduire le taux correspondant aux séquelles psychiques: les nomenclatures utilisées du BOBI et les taux étant différents, aucun d*eux n*établit de ventilation analytique, d*où renvoi à l*OMLA...;

Considérant qu*à défaut de démontrer l*erreur, l*exception de chose jugée fait obstacle à la révision;

Considérant que la décision du 25/11/99 soumise à révision confirma la décision CPR du 1/4/96, laquelle statuait sur la demande du 12/10/92 introduite par le requérant, germanophone, formulée en des termes révélateurs; la relecture de cette demande démontre que les faits doivent, dans le cas d*espèce, tenir compte des difficultés linguistiques du requérant, des faits hospitaliers: accueil, soins et diagnostics, indissociables du seul exercice accompli, lequel n*a, de toute évidence, pu à lui seul causer les séquelles psychiques (mais «facteur psychique déstabilisant» (PEM de l*OMLA le 7/12/00) ou le cancer;

Considérant qu*il est exact que le PEM de l*OMLA, n/ 19/AP/214039 du 3/12/98, ne présente aucun intérêt pour la décision CAPR du 25/11/1999 qui confirmait la décision du 1/4/96; que cette annexion provoque une confusion d*interprétation substantielle pour quiconque et a fortiori pour le requérant; que le fait constitue une erreur matérielle : jonction d*un PEM devenu sans intérêt; cette erreur est matérielle, objective et déterminante pour le requérant;

Considérant que par leur avis (pièce Vf) les experts de 1*OMLA proposent notamment de considérer :
- qu'«il n*y a pas de preuve d*erreur médicale dans l*établissement du diagnostic»;
- qu'«un diagnostic plus précoce n*aurait pu empêcher l*ablation ... Le résultat final est le même que si le diagnostic avait été posé plus tôt»;
- que «les troubles psychiques...Les circonstances qui ont entouré la pose du diagnostic et le traitement de l*affection à partir de janvier 1992 peuvent constituer un facteur psychique déstabilisant et, dès lors, une part des problèmes psychiques pourraient être reconnue imputable»;
qu*ils concluent qu*aucune erreur «médicale» donnant lieu à révision n*est démontrée;

Considérant que l*erreur matérielle du PEM inadéquat annexé donne lieu à révision: les PEM des 17/12/1996 et 3/12/1998 sont caducs; le PEM du 9/11/94 fonde la décision confirmée d*où se déduit nécessairement que les 5 % imputables sont liés uniquement au «déséquilibre psychologique», entendu que «le type de tumeurs malignes associe plusieurs types, ...» lesquelles préexistaient manifestement aux faits et restent donc sans rapport possible avec le service; que complémentairement, la CAPR pour la démonstration d*absence d'«erreur matérielle» au sens médical se réfère à tous les PEM postérieurs notamment celui du 7/12/00;

Considérant que la décision CAPR du 25/11/1999 en ce qu*elle confirme la décision CPR du 1/4/96 (troubles psychiques taxés sur base de l*article 646b du BOBI à raison de 5 % (le cancer restant étranger au service), est claire quant aux taux attachés aux séquelles psychiques; que ces décisions, coulées en force de chose jugée, ne peuvent être révisées du chef d*indétermination ou contradiction; que s*il était opportun en droit de taxer l*affection isolément, cela n*est pas un motif de révision suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat;

Considérant que le requérant ne disposait d*aucune liberté de choix quant au thérapeute nécessairement militaire pour un milicien et à la thérapie, commis d*office par l*armée, dans un contexte subjectivement angoissant; que toutefois, la tumeur reste une maladie (caractère non accidentel et/ou traumatique) et que les preuves de son caractère professionnel n*ont manifestement pas été rapportées, pas même pour les médecins;

Considérant que la CAPR du 25/11/99 utilise une expression confuse en déclarant «l'imputabilité matérielle du fait dommageable au service et par le fait du service, établie» en ce qu*elle entend «les faits dommageables sont reconnus comme survenus en service et par le fait du service»; la décision du 1/4/1996 vise l*affection a) «torsion (ou contusion) testiculaire» et non la b) qui reste liée au cancer non imputable médicalement de manière constante, sans ambiguïté;

Par ces motifs ;

La Commission d'appel des pensions de réparation déclare qu'il y a lieu à révision pour erreur, en ce que seul le PEM du 9/11/94 soutient le rapport spécial et le dispositif de la décision confirmée par la CAPR du 25/11/99 laquelle est annulée, les troubles psychiques sont imputables : 5 % à la date du 1/10/1992 aux faits de service.".

Le tableau des invalidités fait référence au protocole d'expertise médicale rédigé le 9 novembre 1994 par la chambre médicale (de première instance) de l'OML. Par ailleurs, ce tableau indique que l'affection est une "Torsion (ou contusion) testiculaire droite" et que le taux d'invalidité est le suivant : "20 % (art. 429b et 646b) - 15 % au titre de facteurs étrangers antérieurs (art. 429b), soit 5 % qui restent imputables.";

Considérant que le requérant a introduit contre la décision de la commission d'appel du 25 novembre 1999 une demande en révision fondée sur l'article 40 des lois coordonnées sur les pensions de réparation; que cette disposition prévoit que "toute décision en matière de pension de réparation (...) peut être révisée lorsque la décision première est reconnue entachée d'erreur ou lorsque des éléments nouveaux sont produits et justifient la révision"; qu'en l'espèce, il ressort des conclusions déposées par le requérant devant la commission d'appel qu'il a demandé la révision de la décision de la commission d'appel du 25 novembre 1999 en raison de "plusieurs erreurs" exposées aux moyens, justifiant la révision de cette décision; que l'article 40 précité instaure une procédure d'exception de portée restreinte; que son application se limite aux erreurs de fait, à l'exclusion de l'erreur de droit et de l'erreur d'appréciation; que

saisie d'une demande de révision pour erreurs, la commission d'appel excède ses pouvoirs en révisant sa décision pour une autre cause qu'une erreur de fait;

Considérant que le requérant prend un premier moyen intitulé "Erreurs - Inexactitude matérielle des faits - qualification erronée des faits"; qu'il formule plusieurs reproches qui s'adressent à la décision de la commission d'appel du 25 novembre 1999, étant que, dans son dispositif, elle indique qu'elle confirme la décision de la commission des pensions de réparation du 1er avril 1996, accordant un taux d'invalidité de 5%, alors qu'elle la modifie puisqu'elle réduit le taux à 0%, que le tableau des invalidités y annexé ne mentionne que l'article 492b du BOBI alors que le tableau annexé à la décision de la commission des pensions de réparation mentionnait les articles 492b et 646b du BOBI et que la situation psychologique du requérant étant connue, elle ne pouvait se limiter à fixer un taux d'invalidité de 20% par référence à l'article 492b du BOBI mais devait fixer un taux global d'invalidité, physique et psychologique, par référence aux articles 492b et 646b du BOBI; que le requérant relève que le protocole d'expertise médicale du 7 décembre 2000 sur lequel s'appuie la décision attaquée mentionne que rien ne permet de dire que "les examens n'ont pas été correctement réalisés", affirmation qui, selon lui, est en contradiction avec les "formulations prudentes, mais néanmoins évidentes" concernant les "circonstances qui ont entouré la pose du diagnostic" et "le traitement de l'affection à partir de janvier 1992"; que le requérant soutient qu'il y a bien eu des erreurs médicales; que dans le dernier mémoire, en écho au rapport du docteur MEERT, mandaté par lui, établi le 16 décembre 1999 et joint à la demande de révision, le requérant expose ce qui suit :

" L'accident dont Monsieur ILTEN a été victime n'a pas été à l'origine de son cancer testiculaire, il l'a DECOUVERT.

Il est évident que le secteur thérapeutique militaire a COMMIS UNE ERREUR dans la prise en charge de votre client. Le diagnostic a été beaucoup trop TARDIF. Les traceurs du cancer n'ont même pas été demandés or, ils permettent un diagnostic AISE et rapide. Ces traceurs étaient extrêmement élevés quand ils ont été demandés dans le «civil» ce qui prouve bien le caractère beaucoup trop tardif du diagnostic.

Contrairement à ce que l'OML affirme, le TRAITEMENT PAR CHIMIOTHERAPIE, en cas de diagnostic précoce aurait probablement été beaucoup moins lourd. Le diagnostic tardif a bien modifié l'évolution puisque la tumeur a «explosé» sur le plan clinique.

Le retard de diagnostic, la gravité du pronostic et la lourdeur du traitement ont engendré un syndrome de stress post-traumatique significatif.

Si le diagnostic avait été effectué correctement et dans un délai normal, la souffrance psychologique de l'intéressé aurait été beaucoup moindre.

Le requérant estime qu'il est impensable que le Conseil d'Etat «couvre» les erreurs médicales et formelles de l'administration.";

que s'agissant de la décision attaquée elle-même, le requérant fait valoir que le tableau des invalidités qui y est annexé mentionne les articles 429b et 646b du BOBI, alors que l'article 429 précité porte sur "des problématiques intestinales" et l'article 646 sur "l'asthénia", problèmes qui lui sont étrangers; que, dans le mémoire en réplique, répondant à la partie adverse qui, dans le mémoire en réponse, expose que la référence à l'article 429b du BOBI au lieu de l'article 492b est une erreur matérielle et que la référence à l'article 646b est exacte, ce qu'il ne conteste plus, le requérant soutient que l'erreur matérielle alléguée par la partie adverse équivaut à une qualification erronée des faits; que s'agissant de la référence à l'article 646b, le requérant fait néanmoins valoir qu'il figure dans le tableau des invalidités "sur une deuxième ligne (...) sans aucune explication pour le diagnostic ni aucune qualification par pourcentage"; que, dans le dernier mémoire, il prétend que rien dans la décision attaquée ne permet d'affirmer que la commission d'appel aurait tenu compte des troubles psychiques;

Considérant qu'en tant qu'il invoque des erreurs entachant la décision de la commission d'appel du 25 novembre 1999, le moyen est irrecevable, seule la décision de la commission d'appel du 28 février 2002 étant déférée, en cassation administrative, à la censure du Conseil d'Etat; que dans le mémoire en réplique, le requérant invoque en vain que "la décision incriminée du 28.02.2002 manque (...) dans sa motivation" parce qu'elle "ne répond pas aux griefs qui concernaient déjà la décision du 25/11/1999" et qu'elle "est à tout le moins implicitement basée sur les erreurs, les inexactitudes et les qualifications erronées antérieures"; qu'en effet, outre son imprécision, ce moyen nouveau, invoqué pour la première fois dans le mémoire en réplique, est irrecevable;

Considérant que, contrairement à ce que soutient le requérant, le protocole d'expertise médicale du 7 décembre 2000 est cohérent et n'est pas entaché de contradiction; qu'il doit être lu à lumière de l'ordre de mission du commissaire-rapporteur; qu'il admet que l'hospitalisation du requérant ne s'est pas déroulée dans les meilleures conditions et que le cancer n'a été traité qu'à partir de janvier 1992, raisons pour lesquelles une part des problèmes psychiques pourrait être reconnue imputable au service; qu'il estime que l'absence d'examen des traceurs ne constitue pas la preuve d'une erreur dans l'établissement du diagnostic et qu'aucun élément ne permet de dire que les examens effectués -échographies et biopsies- n'ont pas été correctement réalisés; qu'il affirme qu'un examen plus précoce n'aurait empêché ni l'ablation du testicule ni un traitement par chimiothérapie; que le requérant n'a jamais prétendu ni

que l'accident est la cause de son cancer ni qu'un diagnostic plus précoce lui aurait évité l'ablation du testicule mais incrimine le retard dans le traitement de son cancer; qu'en estimant, s'agissant des troubles psychiques, qu'aucune erreur médicale donnant lieu à révision n'est démontrée, la commission d'appel ne s'est pas fondée sur une inexactitude matérielle ou une qualification erronée des faits;

Considérant que la référence à l'article 429b du BOBI, qui figure dans le tableau des invalidités annexé à la décision attaquée, au lieu de l'article 492b, constitue une erreur matérielle qui ne peut entraîner l'annulation de la décision précitée; qu'en effet, aucun doute n'existe quant au fait que c'est bien l'article 492b qui est visé, d'une part, parce que, comme le relève la partie adverse, l'article 429b n'existe pas et, d'autre part, parce que le protocole d'expertise médicale établi par la chambre médicale de l'office médico-légal le 9 novembre 1994, auquel renvoie le tableau des invalidités précité, fait expressément référence à cet article;

Considérant que la décision attaquée porte ce qui suit dans sa motivation : "Considérant que la décision CAPR du 25/11/1999 en ce qu'elle confirme la décision CPR du 1/4/96 (troubles psychiques taxés sur base de l'article 646b du BOBI à raison de 5% (le cancer restant étranger au service), est claire quant aux taux attachés aux séquelles psychiques (...)"; que le dispositif de la décision est rédigé comme suit : "La commission d'appel des pensions de réparation déclare qu'il y a lieu à révision pour erreur, en ce que seul le PEM du 9/11/94 soutient le rapport spécial et le dispositif de la décision confirmée par la CAPR du 25/11/99 laquelle est annulée, les troubles psychiques sont imputables : 5% à la date du 1/10/1992 aux faits de service"; que le tableau des invalidités vise l'article 646b du BOBI qui concerne les états asthéniques caractérisés par de l'épuisement psychique et physique, état correspondant aux troubles psychiques dont souffre le requérant; que contrairement à ce que soutient le requérant, le tableau mentionne les pourcentages d'invalidité et la décision attaquée tient compte des troubles psychiques;

Considérant que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que le requérant prend un second moyen intitulé "Erreur sur le taux d'invalidité - Infraction à l'article 9 des L.C.P.R."; que le requérant conteste le taux de 5% d'invalidité accordé pour troubles psychiques; qu'il fait valoir "qu'aucun rapport médical ne détermine en réalité le pourcentage psychique par rapport au pourcentage physique"; que dans le mémoire en réplique, il souligne que ce taux a été accordé "par des non psychiatres, alors que le problème est du domaine de la

psychiatrie" et que ses troubles psychiques sont liés à "un syndrome de stress post-traumatique" découlant de l'erreur de diagnostic médical dont il a été victime; qu'il fait valoir que, dans son rapport du 16 décembre 1999, le docteur MEERT a évalué le taux d'invalidité pour ses troubles à 25%; que le requérant rappelle que le taux d'invalidité accordé par référence à l'article 492b pour l'ablation du testicule droit est de 20%; qu'il soutient qu'il est incontestable que l'invalidité physique de 20% est imputable au service militaire et que c'est en violation de l'article 9, § 1er des lois coordonnées sur les pensions de réparation qu'une déduction pour facteurs étrangers antérieurs a été retenue "en ce que la charge de la preuve d'un prétendu facteur étranger antérieur repose sur le service médical, alors que ces preuves ne sont pas apportées au dossier"; que le requérant conclut que c'est à tort que la décision litigieuse a limité le pourcentage d'invalidité à 5% pour troubles psychiques sans tenir compte des troubles physiques; que dans le dernier mémoire, le requérant précise qu'il n'a jamais prétendu que le cancer serait imputable au service militaire mais que l'incident qui l'a "révélé" est bien survenu pendant le service et que le diagnostic a été beaucoup trop tardif;

Considérant que la décision attaquée se fonde notamment sur le protocole d'examen médical du 9 novembre 1994 qui conclut en ces termes : "La guérison est actuellement complète quoiqu'elle détermine une sorte de «déséquilibre» psychologique par la disparition d'un testicule"; que le protocole évalue l'affection à 20% (art. 492b et 646b), desquels 15% sont retranchés pour facteurs antérieurs (art. 492b); que contrairement à ce que soutient le requérant, les troubles psychiques ont fait l'objet d'une évaluation médicale; qu'il n'a pas soutenu devant la commission d'appel que l'évaluation aurait dû être faite par des psychiatres; qu'en majorant le taux d'invalidité, la commission d'appel aurait excédé ses pouvoirs dès lors qu'il résulte de l'examen du premier moyen qu'elle a décidé, à juste titre, qu'aucune erreur médicale donnant lieu à révision ne devait être retenue;

Considérant que, s'agissant de la déduction pour facteurs étrangers, outre qu'il n'appartenait pas à la commission d'appel de réviser sa première décision pour erreur de droit, il ressort de plusieurs passages de la décision attaquée que la commission d'appel s'est fondée sur les protocoles d'expertise médicale des 9 novembre 1994 et 7 décembre 2000; que le premier protocole porte ce qui suit :

" L'analyse anatomo-pathologique a montré qu'il s'agissait d'une tumeur maligne du testicule associant plusieurs types histologiques : séminome, carcinome embryonnaire et chorion carcinome. Ce type anatomique ne laisse aucun doute sur l'existence antérieure de la tumeur qui a été probablement fouettée par le traumatisme même léger qu'a subi le requérant.";

que le second protocole porte ce qui suit :

" La néoplasie - qui a nécessité l'ablation du testicule et la chimiothérapie - est sans rapport avec la torsion ou une éventuelle contusion (...)

Un diagnostic plus précoce n'aurait pu empêcher l'ablation complète du testicule ni un traitement par chimiothérapie.";

que l'existence d'un état étranger antérieur est établie sur la base d'éléments scientifiques; que le requérant ne fournit aucun argument de nature à infirmer la force probante de ces éléments;

Considérant que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que dans le mémoire en réponse, l'Etat belge demande que l'identité du requérant ne soit pas mentionnée lors de la publication de l'arrêt; que dans le mémoire en réplique, le requérant s'oppose à cette demande; que, dès lors, il n'y a pas lieu d'y faire droit,

D E C I D E :

Article 1er.

La requête est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge du requérant.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VIe chambre, le cinq mars deux mille sept par :

Mme	WILLOT-THOMAS,	Président de chambre,
MM.	LEWALLE,	Conseiller d'Etat,
	NIHOUL,	Conseiller d'Etat,
Mme	SCHMITZ,	Greffier.

Le Greffier, Le Président,

V. SCHMITZ. M.-L. WILLOT-THOMAS.