

111^e session

Jugement n° 3012

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la troisième requête dirigée contre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), formée par M. J. T. B. le 18 mai 2009 et régularisée le 21 juillet, la réponse de l'OMS en date du 3 novembre 2009, la réplique du requérant du 5 janvier 2010 et la duplique de l'Organisation datée du 11 mars 2010;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII du Statut du Tribunal;

Après avoir examiné le dossier, la procédure orale n'ayant été ni sollicitée par les parties ni ordonnée par le Tribunal;

Vu les pièces du dossier, d'où ressortent les faits et les allégations suivants :

A. Des faits pertinents au présent litige ainsi que des détails sur la carrière du requérant sont exposés, sous A, dans le jugement 2017, relatif à la première requête de l'intéressé, et dans le jugement 2434, relatif à sa deuxième requête.

Il suffira de rappeler que le requérant estime être affecté par l'onchocercose, maladie parasitaire pouvant évoluer jusqu'à provoquer la cécité des personnes atteintes. D'après lui, il ne fait aucun doute que cette infection oculaire a été contractée dans le cadre de ses fonctions de captureur de simulies (insectes vecteurs du parasite), qu'il a effectuées pour le compte de l'OMS en Côte d'Ivoire entre 1974 et 1978. Dès 1994, il demanda la reconnaissance d'un lien de causalité

entre l'exercice de ses fonctions officielles et la maladie oculaire dont il était atteint et formula une demande de prise en charge médicale auprès des services compétents de l'OMS.

Dans sa première requête, il attaquait le rejet de l'appel qu'il avait introduit en 1998 devant le Comité d'appel du Siège de l'Organisation suite à la décision de ne pas faire droit à sa demande de prise en charge médicale. Le Tribunal invita le Directeur général de l'OMS à statuer à nouveau, considérant que la déclaration d'intention de faire appel que le requérant avait présentée audit comité avait eu pour objet de contester les conclusions médicales rendues par le Comité consultatif pour les questions d'indemnités, et non d'invoquer une quelconque violation des Statut et Règlement du personnel de l'OMS, et que l'appel aurait donc dû être transmis à une commission médicale.

En exécution du jugement 2017, une commission médicale fut constituée. Réunie à Abidjan en décembre 2001, elle estima qu'elle ne pouvait pas «objectivement faire le rapport entre la fonction de captureur de simules de [l'intéressé] et [son] affection oculaire». Sur la base du rapport qu'elle rendit, le Comité consultatif pour les questions d'indemnités recommanda au Directeur général de l'OMS de rejeter la demande d'indemnité présentée par le requérant. Par une décision de septembre 2002, l'intéressé fut informé que le Directeur général avait fait sienne cette recommandation.

Le 30 janvier 2004, le Directeur général, sur recommandation du Comité d'appel du Siège réuni après que le requérant eut décidé de faire appel de la décision de septembre 2002, ordonna à titre exceptionnel la constitution d'une nouvelle commission médicale. La décision du 30 janvier 2004 constituait la décision attaquée dans l'affaire ayant conduit au jugement 2434. La requête, jugée irrecevable, fut rejetée. Ce jugement incitait le requérant à procéder à la désignation d'un médecin qui participerait à la nouvelle commission médicale devant être constituée afin que «la procédure d'examen de ses droits, qui n'a[vait] que trop duré, puisse être menée à son terme».

Cette nouvelle commission médicale comprenait le médecin nommé par l'OMS, celui choisi par le requérant et un troisième

désigné par les deux membres précédents. Le 15 août 2006, le premier de ces médecins pratiqua, à Genève, une série d'examens sur le requérant afin de se prononcer sur la question du lien entre la maladie dont souffrait celui-ci et l'exercice de ses fonctions officielles. Deux semaines plus tard, la Commission se réunit pour examiner le dossier médical de l'intéressé. Le médecin nommé par l'OMS apposa sa signature sur le rapport qui fut établi, et les deux autres transmirent leur accord par courriel en février 2008. Ce rapport concluait, d'une part, qu'il n'y avait pas «d'élément objectif» permettant de rattacher les problèmes oculaires de l'intéressé à une infection parasitaire et, d'autre part, que l'atrophie bilatérale du nerf optique du requérant pouvait être un effet secondaire d'un traitement médical dont ce dernier avait bénéficié.

Le rapport de la Commission médicale fut communiqué au Comité consultatif pour les questions d'indemnités, qui, lors de sa réunion du 26 mai 2008, prit note de la première conclusion et observa que la seconde, qui révélait la prise de médicaments antiparasitaires par le requérant et leurs éventuels effets secondaires, apportait un éclairage nouveau sur l'affaire et méritait donc une étude approfondie. Lors de sa réunion du 19 septembre 2008, le Comité précisa que les médicaments prescrits à l'intéressé ne pouvaient être considérés comme étant à l'origine de sa maladie. Le 5 novembre 2008, il recommanda au Directeur général de rejeter la demande de reconnaissance du lien de causalité entre les troubles oculaires du requérant et ses fonctions. Par une lettre datée du 20 janvier 2009, qui constitue la décision attaquée, il fut notifié à l'intéressé que le Directeur général avait fait sienne la recommandation du Comité, à savoir que sa maladie n'était pas imputable à l'exercice de ses fonctions officielles et que sa demande était rejetée.

B. Le requérant reproche à l'Organisation son «manque de toute forme d'assistance» lors de la préparation de son voyage à Genève en août 2006, constate qu'il a été «livré à [lui]-même» dans la journée du 15 août 2006 et se plaint des «conditions d'abandon» qu'il a dû endurer lors de son voyage de retour à Abidjan.

Il dénonce la lenteur de la procédure, faisant observer qu'il lui a fallu attendre près de cinq ans pour obtenir communication de la décision définitive de refus de prise en charge médicale. Étant donné les sacrifices qu'il a consentis lorsqu'il était au service de l'OMS, le requérant estime que cette lenteur est «un manque d'égard» envers lui.

Il expose des faits nouveaux afin de convaincre le Tribunal du lien de causalité existant entre les tâches qui lui étaient confiées lorsqu'il travaillait pour l'Organisation et la maladie dont il est atteint. Il dénonce également la mauvaise foi de l'Organisation qui était selon lui pleinement consciente des risques qu'il encourait dans le cadre de ses fonctions, affirmant que, dès la découverte du remède, l'OMS «s'est empressée de [l]e mettre sous traitement».

Le requérant conteste la décision du Directeur général rejetant sa demande d'indemnité et souhaite que le Tribunal ordonne à l'Organisation de fournir une copie du rapport de la Commission médicale, signée par les trois médecins, «afin que toutes les parties soient au même niveau d'information». Il demande également une copie des «pré-rapports» établis par deux médecins de la Commission.

C. Dans sa réponse, l'Organisation souligne que le requérant n'a pas épuisé la totalité des moyens de recours interne disponibles puisque, avant de saisir le Tribunal, il n'a pas formé de recours devant le Comité d'appel du Siège contre la décision du Directeur général du 20 janvier 2009. Elle fait observer que cette exigence avait été rappelée à l'intéressé lors des précédents examens de son cas et qu'il avait alors saisi ledit comité selon la procédure réglementaire. Elle en conclut que la saisine directe du Tribunal est prématurée et que la requête doit ainsi être déclarée irrecevable.

Par ailleurs, l'intéressé n'ayant pas formé sa requête contre la décision du 20 janvier 2009 dans les délais impartis par le Statut du Tribunal, l'OMS affirme qu'il y a forclusion.

C'est à titre subsidiaire que la défenderesse répond sur le fond. Elle estime que les «récriminations» du requérant quant au manque d'assistance de la part de l'OMS sont injustifiées étant donné que des

explications préalables lui ont été fournies pour son voyage, qu'il a été accueilli dès son arrivée à Genève en août 2006 et que ses déplacements en taxi ont été pris en charge au cours de son séjour. Elle fait valoir que des «raisons purement objectives» sont à l'origine du ralentissement et de la longueur de la procédure. L'Organisation souligne que l'intéressé peut s'adresser au Service médical et de santé pour d'éventuels renseignements complémentaires et elle produit en annexe à son mémoire les documents demandés dans la requête.

D. Dans sa réplique, le requérant indique que, du fait de la «rébellion armée» sévissant à Séguéla (Côte d'Ivoire), il n'a pas pu se procurer les documents médicaux datés de 1982 établissant son infection parasitaire. Il affirme que le traitement médical qu'il a suivi à partir de 1989 pourrait expliquer la négativité des nouveaux examens pratiqués en 1994 et 2006.

Par ailleurs, le requérant rejette l'argument d'irrecevabilité avancé par la défenderesse : il soutient qu'il a épuisé les voies de recours interne et que la décision du 20 janvier 2009 ne lui indiquait pas la procédure à suivre quant à une éventuelle contestation. En outre, il soutient avoir déposé sa requête dans les délais impartis.

Le requérant s'étonne des dysfonctionnements de la Commission médicale et estime que la durée de la procédure est une preuve de la mauvaise volonté de l'Organisation «déterminé[e] à [l']avoir à l'usure». Enfin, le requérant conteste la légitimité du rapport de la Commission médicale signé par un seul médecin et laisse au Tribunal le soin d'apprécier sa validité. Il évoque ses souffrances oculaires.

E. Dans sa duplique, l'OMS déclare que la réplique du requérant ne soulève aucun nouveau point de fait ou de droit et elle maintient sa position. Elle rappelle que tous les éléments médicaux disponibles ont été pris en compte et indique que les membres de la Commission médicale ont été déconcertés par le fait que le seul test ayant donné un résultat positif n'a jamais été confirmé par un examen ultérieur, «alors qu'en cas d'atteinte onchocerciale, le résultat reste toujours positif par la suite». Enfin, à propos du défaut de signature manuelle du rapport de

la Commission médicale, l’OMS explique que cette étape a été remplacée par un processus de signature électronique.

CONSIDÈRE :

1. Le jugement 2017, prononcé le 31 janvier 2001, avait pour objet une décision relative à la maladie oculaire que le requérant prétend avoir contractée en exerçant la fonction de capteur de simules pour le compte du Programme de lutte contre l’onchocercose de l’OMS. Dans ce jugement, le Tribunal estima que, ce grief invoqué par l’intéressé étant de nature médicale, il aurait dû conduire à la constitution d’une commission médicale, et il renvoya l’affaire au Directeur général pour qu’il soit statué sur cette contestation.

Conformément à ce jugement, une commission médicale composée de trois médecins fut chargée d’examiner les causes de cette affection. Le Directeur général ayant, à l’issue de la procédure ordonnée par le Tribunal, rejeté la demande du requérant tendant à ce que son affection soit reconnue comme une maladie imputable à l’exercice de ses fonctions officielles, ce dernier porta l’affaire devant le Comité d’appel du Siège, lequel recommanda la constitution d’une nouvelle commission médicale, composée de trois autres médecins. Par le jugement 2434, prononcé le 6 juillet 2005, le Tribunal rejeta comme irrecevable la deuxième requête de l’intéressé, qui était dirigée contre la décision du Directeur général de faire sienne cette recommandation, au motif que cette décision faisait droit à l’appel qu’il avait formé. Le Tribunal invita cependant le requérant à faire connaître à la défenderesse le nom du médecin qu’il souhaitait désigner pour participer aux travaux de la Commission médicale à constituer, de telle sorte que «la procédure d’examen de ses droits, qui n’a[vait] que trop duré, puisse être menée à son terme».

2. La Commission médicale ne rendit son rapport qu’en février 2008, tant en raison des difficultés rencontrées pour désigner le troisième médecin siégeant en son sein qu’en raison de la lenteur des communications entre les différentes parties. Elle parvint à la conclusion

que l'affection oculaire du requérant pouvait être un effet secondaire d'un traitement médicamenteux qui lui avait été administré pour lutter contre l'onchocercose. Cependant, elle déclara qu'elle n'avait pu établir de façon tangible qu'il était alors effectivement atteint de cette maladie.

Conformément aux paragraphes 28 et 29 de l'annexe E à la section II.7 du Manuel de l'OMS, ce rapport fut soumis au Comité consultatif pour les questions d'indemnités, lequel était chargé d'adresser au Directeur général des recommandations sur la demande formulée par le requérant. Après avoir interrogé ce dernier, le Comité constata qu'il avait pris une quantité très faible d'un médicament, en une seule fois et à titre préventif. Il en conclut que le médicament en question n'avait pu être la cause de l'affection oculaire et il recommanda au Directeur général de rejeter ladite demande. Par décision du 14 novembre 2008, le Directeur général suivit cette recommandation. Le requérant en fut informé par une lettre du 20 janvier 2009, qu'il défère devant le Tribunal de céans.

3. La défenderesse soutient que la requête est irrecevable faute d'épuisement des moyens de recours au sens de l'article VII, paragraphe 1, du Statut du Tribunal. Selon la jurisprudence, une requête n'est en effet recevable que si la décision attaquée est définitive, l'intéressé ayant épuisé tout moyen de recours interne à sa disposition. Il n'est fait exception à cette règle que si le Statut du personnel dispense le requérant d'ouvrir une procédure de recours interne préalable, ou si la procédure interne a pris un retard excessif et inexcusable, ou si, pour des raisons spécifiques tenant à sa personne, le requérant n'a pas accès à l'organe de recours interne, ou enfin si les parties ont renoncé, d'un commun accord, à l'exigence d'épuisement des voies de recours interne (voir notamment les jugements 1491, 2232, 2443, 2511 et 2912).

4. La procédure à suivre est prescrite aux paragraphes 28 et 29 de l'annexe E à la section II.7 du Manuel de l'OMS.

En vertu de ces dispositions, les demandes d'indemnité formulées pour des raisons médicales sont examinées par le Directeur général sur la base d'un rapport du Comité consultatif. Lorsqu'il y a divergence sur

l'appréciation d'ordre médical concernant l'imputabilité de la maladie alléguée à l'exercice de fonctions officielles au sein de l'Organisation, le Directeur général peut saisir une commission médicale composée de trois médecins dûment qualifiés, dont l'un est choisi par le patient. La décision que le Directeur général est appelé à prendre à l'issue de la procédure est considérée comme une mesure définitive au sens de l'article 1230.8 du Règlement du personnel. La voie du recours au Comité d'appel du Siège est ouverte contre cette décision par l'alinéa e) du paragraphe 28 de l'annexe E à la section II.7 du Manuel.

5. En l'espèce, le requérant a entrepris la décision du Directeur général directement devant le Tribunal de céans, alors qu'il aurait dû la déférer au Comité d'appel du Siège. Or on ne se trouve pas en présence d'une situation justifiant de déroger à la règle de l'épuisement des voies de recours interne consacrée à l'article VII, paragraphe 1, du Statut du Tribunal. La requête n'est donc pas recevable.

6. Cependant, il convient de souligner que la décision du 20 janvier 2009, que le requérant affirme, sans que sa bonne foi puisse être mise en doute, avoir reçue le 20 février 2009, ne porte aucune mention des voies et délais de recours. Certes, en l'absence d'une disposition statutaire exigeant une telle mention, cette lacune ne constitue pas, en règle générale, une irrégularité donnant droit à la restitution d'un délai. Mais, dans les circonstances très particulières de l'espèce, eu égard à la complexité des règles de procédure applicables en la matière, à la durée de la procédure et au handicap grave dont souffre le requérant, le devoir de sollicitude exigeait de l'Organisation qu'elle indique clairement dans sa décision ces voies et délais de recours. Dès lors, l'intéressé disposera d'un nouveau délai pour saisir le Comité d'appel du Siège à compter de la date à laquelle le présent jugement lui sera notifié, à savoir le délai de soixante jours prévu par l'article 1230.8 du Règlement du personnel.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La requête est rejetée.
2. Le requérant disposera d'un nouveau délai pour saisir le Comité d'appel du Siège de l'Organisation, comme il est dit au considérant 6 ci-dessus.

Ainsi jugé, le 12 mai 2011, par M. Seydou Ba, Vice-Président du Tribunal, M. Claude Rouiller, Juge, et M. Patrick Frydman, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 6 juillet 2011.

SEYDOU BA
CLAUDE ROUILLER
PATRICK FRYDMAN
CATHERINE COMTET