

(Décision avant dire droit)

**113<sup>e</sup> session**

**Jugement n° 3145**

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI), formée par M<sup>me</sup> S. G. le 5 octobre 2010 et régularisée les 5 et 15 novembre 2010, la réponse de l'Organisation du 17 février 2011, la réplique de la requérante datée du 25 mars, la duplique de l'OMPI du 29 juin, les écritures complémentaires déposées par la requérante le 18 juin et les observations finales de l'Organisation à leur sujet en date du 26 juillet 2011;

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. La requérante, ressortissante britannique née en 1974, a été employée par l'OMPI en qualité de traductrice à compter de 1998. Après une série de contrats de courte durée, elle bénéficia, à partir du mois de juin 2001, d'un contrat de durée déterminée de deux ans, qui fut renouvelé pour une période de trois ans.

En août 2001, la requérante, qui est une personne de très grande taille, se plaignit auprès du Service médical de l'OMPI de douleurs à la nuque et à l'épaule. Par la suite, son état de santé se dégrada et ses absences pour maladie se multiplièrent. À partir de mars 2004, elle fut en congé de maladie de façon ininterrompue, à plein traitement jusqu'au 19 juillet 2004, puis à demi-traitement jusqu'au 19 avril 2005. Ayant épuisé tous ses droits à congé le 21 juin 2005, elle fut placée en congé spécial sans traitement à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2005. Par lettre du 28 mars 2006, elle fut informée que son contrat ne serait pas renouvelé lorsqu'il arriverait à expiration le 31 mai 2006.

Le 21 septembre 2004, elle avait fait une déclaration d'accident auprès de la compagnie avec laquelle l'OMPI avait souscrit un contrat d'assurance accidents collective, mais sa demande de prise en charge avait été rejetée.

Dès le 9 juillet 2004, la requérante avait par ailleurs adressé un courrier au Comité des pensions du personnel de l'OMPI, sollicitant, entre autres choses, l'octroi d'une pension d'invalidité. Ayant accédé à la demande formulée par la secrétaire de ce comité, elle s'était soumise à une expertise médicale. Le rapport qu'elle remit indiquait notamment que ses problèmes de santé avaient vraisemblablement été causés par ses conditions de travail à l'OMPI entre 1998 et 2001, et qu'il semblait nécessaire qu'elle renonce à assumer des fonctions impliquant un usage intensif de l'ordinateur et de la souris. En mars 2005, elle accepta de se soumettre à une contre-expertise avant que son dossier ne soit formellement transmis au Comité des pensions pour décision. L'examen fut pratiqué par un chirurgien orthopédique qui, dans son rapport du 21 juin, constata que les problèmes de santé de l'intéressée résultaient des conditions ergonomiques défavorables dans lesquelles elle avait travaillé, tout en précisant qu'il était envisageable qu'elle puisse reprendre le type d'activité qu'elle exerçait à l'OMPI dans un poste de travail parfaitement adapté à sa situation.

Par courrier du 19 juillet 2005, la requérante fut informée que le Comité des pensions du personnel avait examiné sa demande de pension d'invalidité à la lumière des expertises et que, les rapports ayant, selon ce comité, conclu que l'incapacité de travail n'était ni totale

ni permanente, sa demande était rejetée. En octobre 2005, l'intéressée sollicita le réexamen de cette décision. Le dossier fut alors soumis à une commission médicale, conformément aux dispositions du Règlement administratif de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (CCPPNU). En septembre 2006, cette commission conclut notamment que la requérante souffrait de lésions cervicales dégénératives résultant de la mauvaise ergonomie de son poste de travail, mais qu'elle serait en mesure d'exercer une activité à temps partiel pourvu qu'elle évite d'utiliser un ordinateur et qu'elle bénéficie de conditions de travail saines d'un point de vue ergonomique.

Par lettre du 10 octobre 2006, l'intéressée fut avisée que le Comité des pensions du personnel avait décidé de maintenir sa décision initiale de ne pas lui attribuer de pension d'invalidité, étant donné que, selon le rapport de la Commission médicale, elle pouvait travailler à temps partiel et qu'une invalidité devait être totale pour être reconnue par la CCPPNU. Le 8 décembre 2006, la requérante forma un recours auprès du Comité permanent de la Caisse commune des pensions, qui fut rejeté par une décision du 14 août 2007. Le 9 novembre suivant, elle saisit le Tribunal administratif des Nations Unies d'une requête dirigée contre cette dernière décision.

Entre-temps, le 9 octobre 2007, la requérante avait adressé au Directeur général de l'OMPI une demande d'indemnisation du préjudice né de la détérioration de son état de santé causée par la mauvaise ergonomie de son poste de travail, laquelle avait été rejetée. La demande de nouvel examen qu'elle présenta le 18 janvier 2008 à l'encontre de cette décision ayant également été rejetée le 27 février, la requérante saisit le Comité d'appel le 29 mai 2008. La procédure devant ce comité fut suspendue, le 24 juillet 2008, à la demande de l'intéressée, dans l'attente de l'issue de la procédure alors pendante devant le Tribunal administratif des Nations Unies.

Dans le jugement n° 1494 qu'il rendit le 23 décembre 2009, ledit tribunal indiqua que, puisque la requérante n'était «ni invalide ni dans l'impossibilité d'exercer une activité appropriée à ses capacités et bien évidemment à ses compétences», le Comité permanent de la CCPPNU

avait pris la bonne décision en refusant de lui octroyer une pension d'invalidité. Il constata néanmoins que l'administration avait à plusieurs reprises manqué d'égards envers elle et que les troubles dont elle souffrait étaient dus à des conditions de travail inappropriées. Il ajoutait que, bien que la requérante ait attiré l'attention de l'administration sur ses difficultés dès le mois d'août 2001, cette dernière n'avait pas fait preuve de la diligence requise en pareil cas, le mobilier du poste de travail n'ayant été remplacé qu'en février 2004. Il alloua à l'intéressée la somme de 5 000 dollars des États-Unis à titre d'indemnisation pour le préjudice subi.

La procédure devant le Comité d'appel de l'OMPI reprit en janvier 2010 et cet organe rendit son avis le 8 mai. Par lettre du 7 juillet 2010, le Directeur général informa la requérante qu'il avait décidé d'adopter en partie les conclusions dudit comité et lui proposa soit d'accepter un versement de 128 127,65 francs suisses, qualifié de «geste de bonne volonté» et correspondant aux salaires et indemnités connexes qu'elle n'avait pas perçus entre le 19 juillet 2004 et le 31 mai 2006, date de fin de son contrat, soit de se soumettre à une nouvelle expertise médicale, car un diagnostic de démyélinisation posé en octobre 2009 remettait en cause l'origine prétendument professionnelle de ses problèmes de santé. Si les résultats de cette expertise conduisaient à exclure le lien de causalité invoqué par la requérante, l'OMPI ne lui verserait pas la somme susmentionnée, mais l'intéressée pourrait renouveler sa demande de pension d'invalidité. Enfin, le Directeur général proposa de lui fournir une assistance si elle choisissait de contester par une action judiciaire la position adoptée par la compagnie d'assurances, mais il refusa de prendre en charge les frais que cela entraînerait. Telle est la décision attaquée. L'OMPI procéda au versement susmentionné en septembre 2010.

B. La requérante soutient que, de l'avis de tous les médecins consultés ainsi que de la Commission médicale, ses problèmes de santé sont liés à son activité professionnelle au sein de l'OMPI et résultent plus particulièrement de la mauvaise ergonomie de son poste de travail. Bien qu'ayant fait part à plusieurs reprises à son supérieur

hiérarchique de son insatisfaction et de ses craintes au sujet de ses conditions de travail, elle n'a jamais reçu de réponse adéquate ni bénéficié du moindre soutien de la part de son employeur. La requérante dénonce l'attitude de ses supérieurs, qu'elle qualifie de «totalement inadaptée», et prétend avoir subi des actes vexatoires. Selon elle, en manquant aux obligations qui lui incombent en matière d'organisation ergonomique de son poste de travail, l'OMPI lui a occasionné des problèmes de santé d'une intensité telle qu'ils l'ont rendue durablement inapte à poursuivre son activité de traductrice. En outre, elle reproche à l'Organisation de ne pas lui avoir versé la totalité des indemnités auxquelles elle estime avoir droit en réparation du préjudice subi, se contentant d'exécuter sa décision du 7 juillet 2010 en lui versant une somme de 128 127,65 francs.

La requérante demande au Tribunal de céans d'annuler la décision attaquée et de condamner l'Organisation à lui verser diverses sommes correspondant à sa prime d'assurance-maladie pour les mois de juillet 2005 à mai 2006, avec intérêts à compter du 31 mai 2006, à la prime de son assurance-maladie à partir du 1<sup>er</sup> juin 2006 et jusqu'à l'âge de la retraite, au manque à gagner durant les rapports de travail, majoré d'intérêts, au manque à gagner calculé sur la base d'un revenu correspondant à son dernier traitement mensuel net, aux frais médicaux encourus depuis le 31 mai 2006 avec intérêts au 31 mai 2008 et aux honoraires d'avocat, déduction faite de la somme de 128 127,65 francs déjà versée par l'OMPI.

C. Dans sa réponse, l'Organisation soutient que la requête est irrecevable dans la mesure où la demande d'indemnisation adressée au Directeur général le 9 octobre 2007 par la requérante était frappée de forclusion. En effet, conformément au Règlement du personnel de l'OMPI, tout fonctionnaire qui désire former un recours doit d'abord demander un nouvel examen de la décision administrative en cause dans les huit semaines qui suivent la date à laquelle il a reçu notification écrite de ladite décision. Or, en l'espèce, la demande de la requérante a été envoyée plus d'un an et quatre mois après la fin de son contrat. La défenderesse soutient également que, si elle avait

effectivement manqué à son obligation de procurer à l'intéressée un environnement de travail sûr et adapté sur le plan ergonomique, celle-ci aurait dû porter cette question à l'attention de l'Organisation dans les délais prévus, ce qu'elle n'a pas fait. Elle souligne en outre que, dans l'hypothèse où le Tribunal n'estimerait pas que la requête est frappée de forclusion, celle-ci ne serait tout de même pas recevable dès lors que les doléances de la requérante ont été adressées à tort à l'OMPI en lieu et place de la compagnie qui, à l'époque des faits, assurait le personnel contre le risque d'accidents professionnels. Sur ce point, elle signale que les indemnités que la requérante a réclamées en septembre 2004 à ladite compagnie lui ont été refusées au motif que ses problèmes de santé n'étaient pas imputables à son activité professionnelle. La défenderesse rappelle aussi qu'en vertu du Statut du Tribunal ce dernier ne peut connaître que des litiges opposant un fonctionnaire à l'organisation internationale qui l'emploie et elle soutient que, dans le cas d'espèce, la plainte de l'intéressée contre l'OMPI ne relève pas de la compétence du Tribunal de céans. Elle précise que la somme de 128 127,65 francs a été versée pour solde de tout compte.

Soulignant qu'elle a pris de nombreuses mesures afin de rendre le poste de travail de l'intéressée conforme aux normes en vigueur en matière d'ergonomie dans le système des Nations Unies, la défenderesse remet en question le lien de causalité entre les problèmes de santé de celle-ci et ses conditions de travail.

Elle indique par ailleurs que, «[p]our ajouter une complication regrettable à une affaire déjà difficile», en septembre 2009, il a été diagnostiqué que la requérante souffrait de démyélinisation, maladie neurologique auto-immune dont la forme la plus courante est la sclérose en plaques. Au vu de ce diagnostic, elle propose qu'il soit demandé à un neuroradiologue indépendant de déterminer si les symptômes apparus chez l'intéressée au cours de ses années de service à l'OMPI constituaient les premiers signes d'une démyélinisation, ce qui, d'après elle, prouverait «incontestablement» qu'ils ne résultaient pas de ses conditions de travail.

D. Dans sa réplique, la requérante conteste l'argument d'irrecevabilité tiré d'une prétendue forclusion de sa demande du 9 octobre 2007. Elle conteste également que le Tribunal de céans soit incompetent, expliquant que sa requête vise à obtenir réparation pour le dommage subi en raison des manquements évidents de l'OMPI à son obligation de procurer à ses employés des conditions de travail appropriées, les prestations versées par une assurance accidents professionnels n'étant pas destinées à couvrir un tel dommage. Elle demande néanmoins que la procédure devant le Tribunal soit suspendue en attendant l'issue de celle qu'elle s'engage à entamer sans délai contre la compagnie d'assurances. La requérante souligne qu'elle ne saurait considérer que la somme qu'elle a perçue en septembre 2010 lui a été versée pour solde de tout compte, étant donné que celle-ci ne permet pas de couvrir la totalité du préjudice qu'elle a subi.

E. Dans sa duplique, l'Organisation maintient intégralement sa position. Elle indique qu'elle n'est pas opposée à la proposition de l'intéressée relative à une suspension de la procédure.

F. Dans ses écritures complémentaires, la requérante prétend que, si l'OMPI estimait que les conclusions auxquelles étaient parvenus les membres de la Commission médicale en septembre 2006 devaient être remises en question, il lui incombait de demander sans délai une nouvelle expertise médicale et de lui donner les moyens d'engager une procédure contre la compagnie d'assurances. Elle maintient la totalité de ses conclusions et présente des conclusions complémentaires tendant à ce que la défenderesse soit condamnée, au préalable, à assumer intégralement les frais de toute démarche judiciaire ou extrajudiciaire à l'encontre de ladite compagnie.

G. Dans ses observations finales, la défenderesse réitère son argumentation selon laquelle les symptômes présentés par la requérante durant son emploi à l'OMPI ont très bien pu être liés à une démyélinisation naissante et non à une maladie d'origine professionnelle. À son avis, le rapport de la Commission médicale de septembre 2006 n'est pas pertinent et il serait nécessaire que le Tribunal

ordonne une expertise médicale effectuée par un neuroradiologue indépendant possédant l'expérience requise en matière de diagnostic de la sclérose en plaques. Elle affirme pour le surplus qu'elle n'entend pas prendre à sa charge les frais de la procédure engagée contre la compagnie d'assurances.

CONSIDÈRE :

1. La requérante a été employée par l'OMPI à compter de 1998 en qualité de traductrice. À l'époque des faits, elle bénéficiait d'un contrat de durée déterminée. En août 2001, elle commença à se plaindre de douleurs à la nuque et à l'épaule. Elle fut en congé de maladie à plusieurs reprises dès le mois suivant puis, à compter du 15 mars 2004, pour une période indéterminée. En juillet 2004, elle avait ainsi épuisé ses droits à congé de maladie avec plein traitement et, en avril 2005, ses droits à congé de maladie à demi-traitement. Le 1<sup>er</sup> juillet 2005, elle avait également épuisé ses droits à congé annuel et fut placée en congé spécial sans traitement.

2. Après avoir saisi le Comité des pensions du personnel de l'OMPI d'une demande tendant à ce que lui soit octroyée une pension d'invalidité et s'être soumise à deux expertises médicales, l'intéressée fut informée, en juillet 2005, que sa demande avait été rejetée. Le 17 octobre suivant, dans un courrier adressé au secrétaire du Comité mixte de la CCPPNU, elle sollicita le réexamen de cette décision. Une commission médicale fut alors instituée en vertu du Règlement administratif de la CCPPNU. Cette commission, composée d'un expert désigné par la requérante, d'un deuxième expert nommé par l'Organisation et d'un troisième choisi par les deux premiers, rendit son rapport en septembre 2006. Elle concluait que les lésions cervicales dégénératives de la requérante, qui étaient à un stade inhabituellement avancé pour une femme de son âge, résultaient de la mauvaise ergonomie de son poste de travail à l'OMPI et que l'intéressée serait en mesure d'exercer une activité à temps partiel (dont le taux n'était pas précisé), pourvu qu'elle évite d'utiliser un ordinateur et qu'elle



bénéficie de conditions de travail saines d'un point de vue ergonomique.

Le 11 octobre 2006, la requérante — dont le contrat, qui était arrivé à expiration le 31 mai 2006, n'avait, entre-temps, pas été renouvelé — fut informée que le Comité des pensions avait décidé de maintenir sa décision initiale de ne pas lui attribuer de pension d'invalidité.

3. La requérante ayant formé, le 8 décembre 2006, un recours contre cette décision auprès du Comité permanent de la CCPPNU, elle fut avisée, par courrier du 14 août 2007, que ce dernier confirmait ladite décision au motif principal qu'elle n'était pas incapable de remplir des fonctions raisonnablement compatibles avec ses capacités, en raison d'un accident ou d'une maladie affectant sa santé d'une façon qui semblait devoir être permanente ou de longue durée, au sens de l'article 33 des Statuts de la CCPPNU. Par lettre du 9 octobre 2007, l'intéressée porta ledit courrier à la connaissance du Directeur général de l'OMPI et demanda à celui-ci, pour la première fois, l'indemnisation du préjudice né de la détérioration de son état de santé causée par la mauvaise ergonomie de son poste de travail. En effet, si elle lui avait déjà écrit le 16 janvier 2007, c'était pour l'informer de ses efforts infructueux auprès du Comité des pensions du personnel de l'OMPI et lui signaler qu'elle avait «besoin de soins médicaux urgents, qu'elle n'a[vait] pas les moyens financiers de payer». Elle lui avait également transmis une copie de la lettre qu'elle avait adressée le même jour au secrétaire du Comité mixte de la CCPPNU pour solliciter une «aide d'urgence».

4. Le 9 novembre 2007, la requérante saisit le Tribunal administratif des Nations Unies d'une requête aux fins d'obtenir une pension d'invalidité. Dans le jugement qu'il rendit le 23 décembre 2009, ledit tribunal indiqua que le Comité permanent de la CCPPNU avait pris la bonne décision en refusant d'octroyer une telle pension à l'intéressée.

5. Entre-temps, la requérante avait également introduit, le 29 mai 2008, un recours auprès du Comité d'appel de l'OMPI pour obtenir une indemnisation. Ce recours était dirigé contre la décision du Directeur général en date du 27 février 2008, prise en réponse à la demande de nouvel examen présentée par l'intéressée le 18 janvier 2008, de la décision portant rejet de sa demande d'indemnisation du 9 octobre 2007.

Le Comité d'appel rendit son avis le 8 mai 2010, recommandant au Directeur général :

- «a) d'accueillir le recours dans la mesure suivante;
- b) de décider s'il y a des motifs suffisants pour procéder au réexamen de la conclusion à laquelle les experts médicaux sont parvenus, à savoir que la détérioration de l'état de santé de l'appelante était imputable à des conditions de travail inadéquates d'un point de vue ergonomique [...] et, dans l'affirmative, de prendre les mesures appropriées pour qu'une commission médicale procède rapidement audit réexamen;
- c) sous réserve qu'il soit procédé au réexamen mentionné à l'alinéa b) ci-dessus, de décider [...] que les salaires et indemnités connexes qui n'ont pas été versés à l'appelante et qui lui étaient dus jusqu'à la fin de sa relation d'emploi [...] lui seront remboursés;
- d) de décider que l'appelante devrait bénéficier de toute l'assistance nécessaire dans ses démarches visant à obtenir sa prise en charge par la compagnie d'assurances [...] et que l'Organisation devrait lui rembourser les frais afférents à cette procédure dans des limites raisonnables».

6. Par une lettre datée du 7 juillet 2010 — qui constitue la décision attaquée —, le Directeur général informa la requérante qu'il avait décidé d'adopter en partie les conclusions du Comité d'appel et de lui proposer soit de se soumettre à une nouvelle expertise médicale, soit d'accepter une somme correspondant aux salaires et indemnités connexes qu'elle n'avait pas perçus du fait de l'épuisement de ses droits à congé de maladie avec plein traitement. Il ajoutait qu'il s'agissait là d'un «geste de bonne volonté» qui ne revenait en aucun cas à reconnaître une quelconque responsabilité juridique de la part de l'Organisation. Il précisait que l'OMPI avait conclu un contrat avec une compagnie d'assurances reconnue pour offrir une indemnisation en cas de maladie, d'accident ou de décès d'origine professionnelle, et

que le fait que cette compagnie ait refusé de prendre l'intéressée en charge était indépendant de sa volonté. Dans cette lettre, il était en outre mentionné que le Directeur général ne souscrivait pas nécessairement aux conclusions du Comité d'appel concernant la recevabilité du recours interne. La somme susmentionnée fut versée à l'intéressée en septembre 2010.

7. La requérante demande au Tribunal de céans d'annuler la décision attaquée et de lui allouer diverses sommes, correspondant notamment au montant de ses primes d'assurance maladie et à son manque à gagner, ainsi que des dépens, déduction faite de la somme déjà versée par l'OMPI.

Dans ses écritures complémentaires, la requérante prétend que la défenderesse doit répondre de l'intégralité des conséquences résultant du manquement à son obligation de la placer dans «un environnement de travail sain, propre à [lui] éviter toute atteinte à [sa] santé» et qu'«il aurait incombé à l'Organisation de demander sans délai, en 2008 déjà, voire plus tôt, une nouvelle expertise médicale [...] si elle avait réellement estimé que [celle] de septembre 2006, signée par trois experts unanimes, devait être remise en question, et de mettre à [sa] disposition [...] les moyens lui permettant d'engager une procédure contre la [compagnie d']assurances avec laquelle l'Organisation a conclu la police d'assurance en couverture de l'éventualité de maladie et accident professionnels». Pour cela, la requérante présente des conclusions complémentaires tendant à ce que la défenderesse soit condamnée, au préalable, à assumer intégralement les frais de toute démarche judiciaire ou extrajudiciaire engagée à l'encontre de ladite compagnie en vue du paiement du capital dû conformément au contrat d'assurance conclu par l'Organisation en faveur de son personnel.

Ces conclusions, qui n'ont été présentées que dans les écritures complémentaires de l'intéressée, doivent être rejetées comme irrecevables.

8. La défenderesse soutient que la requête ne relève pas de la compétence du Tribunal de céans dès lors que la requérante entendait,

en réalité, mettre en cause la responsabilité de la compagnie d'assurances, et non celle de l'Organisation elle-même.

Mais le Tribunal relève que l'action engagée par la requérante devant lui vise à rechercher la responsabilité de l'Organisation à raison de la faute que celle-ci aurait commise en ne lui assurant pas des conditions de travail adéquates.

Les exceptions ainsi soulevées seront donc écartées.

9. Par ailleurs, l'OMPI conclut à l'irrecevabilité de la requête pour forclusion. En effet, elle fait observer que, conformément à l'alinéa b) 1) de la disposition 11.1.1 du Règlement du personnel, tout fonctionnaire qui désire former un recours contre une décision administrative doit d'abord demander un nouvel examen de cette décision «dans les huit semaines qui suivent la date à laquelle le fonctionnaire a reçu notification écrite de la décision». Elle affirme qu'en l'espèce ce n'est que le 9 octobre 2007, soit plus d'un an et quatre mois après la fin de son contrat, que la requérante a présenté une telle demande. Elle indique qu'elle avait soulevé une fin de non-recevoir devant le Comité d'appel mais que celui-ci l'a écartée. Selon elle, si elle avait effectivement manqué à son obligation de procurer à l'intéressée un environnement de travail sûr et adapté sur le plan ergonomique, cette dernière aurait dû porter cette question à l'attention de l'Organisation dans les délais prévus. Or elle n'a pas contesté les décisions administratives visant à améliorer son environnement de travail, ni lorsque celles-ci ont été prises, entre 1999 et 2004, ni dans les délais prévus à l'alinéa b) 1) susmentionné.

10. Le Tribunal ne peut suivre la défenderesse dans cette argumentation. Il constate en effet que la requérante ne pouvait présenter une réclamation qu'à compter du 9 octobre 2006, date à laquelle elle déclare avoir reçu le rapport de la Commission médicale. Or, à cette date, elle avait déjà quitté l'Organisation. Dans la mesure où, en l'absence d'indication contraire dans les dispositions statutaires et réglementaires applicables, les anciens fonctionnaires de l'OMPI n'ont pas accès aux voies de recours interne, la fin de non-recevoir

tirée de ce que la requérante n'a pas respecté le délai prévu par l'alinéa b) de la disposition 11.1.1 du Règlement du personnel ne peut qu'être écartée.

11. La question fondamentale qui se pose en l'espèce est celle de savoir si les problèmes de santé de la requérante avaient pour origine l'exercice de ses fonctions.

Dans son avis du 8 mai 2010, le Comité d'appel avait notamment recommandé au Directeur général de décider s'il y avait des motifs suffisants pour procéder au réexamen de la conclusion à laquelle les experts médicaux étaient parvenus, à savoir que la détérioration de l'état de santé de l'intéressée était imputable à des conditions de travail inadaptées d'un point de vue ergonomique et, dans l'affirmative, de prendre les mesures appropriées pour qu'une commission médicale procède rapidement audit réexamen.

Dans les écritures qu'elle a déposées devant le Tribunal, la défenderesse remet en question le lien de causalité entre les problèmes de santé de la requérante et ses conditions de travail et, prenant en compte le fait qu'une démyélinisation — maladie neurologique auto-immune — a été diagnostiquée chez l'intéressée en septembre 2009, propose qu'il soit demandé à un neuroradiologue indépendant de déterminer si les symptômes apparus chez celle-ci au cours de ses années de service au sein de l'Organisation constituaient les premiers signes de cette démyélinisation, ce qui prouverait «incontestablement», selon elle, qu'ils n'avaient pas été occasionnés par ses conditions de travail.

À son avis, le rapport de la Commission médicale de septembre 2006 n'est pas pertinent, car cette commission n'avait pas vocation à rechercher si les problèmes de santé de la requérante étaient liés à son travail, mais seulement à déterminer si l'incapacité de cette dernière était susceptible d'être totale et permanente.

12. Le Tribunal estime, au vu de ce qui précède, qu'il est nécessaire d'ordonner, avant dire droit, aux frais de la défenderesse, une expertise

médicale confiée à un expert nommé par le Président du Tribunal et dont la mission sera spécifiée dans le dispositif du présent jugement.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. Un expert médical sera désigné par ordonnance du Président du Tribunal à l'effet de déterminer si les symptômes apparus chez la requérante avaient pour origine des conditions de travail inadaptées d'un point de vue ergonomique ou avaient une autre origine.
2. L'expert examinera la requérante, prendra en considération l'ensemble des dossiers soumis au Tribunal et pourra demander aux parties toutes informations pertinentes dans le respect du contradictoire.
3. L'expert déposera son rapport, qui sera communiqué à la greffière du Tribunal en sept exemplaires, au plus tard le 28 septembre 2012.
4. Des copies de ce rapport seront envoyées aux deux parties, qui disposeront d'un délai de quinze jours pour présenter d'éventuelles observations.
5. Les honoraires de l'expert et les frais d'expertise seront pris en charge par l'OMPI; leur montant sera soumis à l'approbation du Président du Tribunal.
6. Les dépens sont réservés.

Ainsi jugé, le 4 mai 2012, par M. Seydou Ba, 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 4 juillet 2012.

SEYDOU BA  
CLAUDE ROUILLER  
PATRICK FRYDMAN  
CATHERINE COMTET