

## QUATRE-VINGT-NEUVIÈME SESSION

**Affaire Abdel Malek**

**Jugement n° 1971**

Le Tribunal administratif,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), formée par M. Abdel Malek Wissa Abdel Malek le 26 avril 1999 et régularisée le 7 mai, la réponse de l'OMS du 16 juillet, la réplique du requérant du 19 octobre 1999 et la duplique de l'Organisation du 18 janvier 2000;

Vu l'article II, paragraphe 5, 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. Le requérant, né en 1924, est ressortissant égyptien et ressortissant des Etats-Unis. Il est entré au service de l'OMS en 1974 et a travaillé en tant que technicien de santé dentaire à Kinshasa (Zaïre) au grade P.4, puis P.5. En 1979, il a été en congé maladie pendant quatre mois. Après avoir pris sa retraite en janvier 1984, il a continué à souffrir de manière intermittente. En 1990, une hépatite C chronique, que le requérant pense avoir initialement contractée au Zaïre en 1979, a été diagnostiquée. Considérant qu'il s'agissait d'une maladie imputable au service, le requérant a soumis, le 27 mai 1994, une demande d'indemnisation.

Le Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation, après avoir étudié sa demande, a conclu qu'il y avait forclusion car une quinzaine d'années s'étaient écoulées depuis le début de la maladie. Dans une décision du 17 février 1995, le Directeur général a fait sien l'avis du Comité consultatif et a rejeté la demande du requérant.

En juillet 1995, le requérant a saisi le Comité d'appel du siège qui a recommandé que l'affaire soit renvoyée devant le Comité consultatif pour complément d'examen après avis d'une commission médicale. Dans une lettre du 18 juillet 1996, le Directeur général a autorisé le requérant à soumettre à une commission médicale la question du rapport pouvant exister entre sa maladie et son service au Zaïre. La commission, composée de trois médecins, s'est réunie le 12 juin 1997. Chaque médecin a soumis un rapport au Comité consultatif. Ils ont à la majorité émis l'avis qu'il était probable que le requérant avait contracté le virus avant d'entrer au service de l'OMS. Le 11 novembre 1997, le Comité consultatif a conclu que la maladie du requérant ne pouvait être considérée comme étant imputable au service et a recommandé le rejet de la demande. Le 17 décembre 1997, le secrétaire du Comité consultatif a informé le requérant que le Directeur général avait fait sienne cette recommandation.

Le 11 février 1998, le requérant a fait appel de cette décision devant le Comité d'appel du siège. Dans son rapport en date du 16 octobre 1998, celui-ci concluait que, faute de preuves scientifiques permettant de déterminer la date du début de la maladie, le requérant devrait se voir accorder le bénéfice du doute. Il recommandait que l'OMS rembourse toutes les dépenses médicales liées à son hépatite C chronique. Le Directeur général n'a pas retenu cette recommandation et en a informé le requérant dans une lettre du 20 janvier 1999 que celui-ci attaque.

B. Le requérant soutient que sa maladie est imputable au service et qu'il devrait recevoir une indemnité, en application de l'annexe E de la section II.7 du Manuel de l'OMS. Il fait valoir qu'il est très probable qu'il a contracté cette maladie dans l'exercice de ses fonctions de chirurgien dentiste au Zaïre où il a été affecté en 1974. L'hépatite était, d'après lui, endémique dans cette région d'Afrique et, de par sa nature, sa profession l'y exposait.

Le requérant relève des erreurs de fait et des contradictions dans les rapports de deux des médecins faisant partie

de la commission médicale et conteste l'opinion selon laquelle sa maladie était antérieure à son affectation au Zaïre. Dans la mesure où la décision du Directeur général repose sur les conclusions de ces mêmes médecins, elle est également erronée. Si le diagnostic d'hépatite C n'a pas été établi pendant qu'il était en activité, c'est que ce virus n'était pas encore connu en 1979. L'Organisation aurait dû procéder à un bilan de santé plus complet lorsqu'il est entré à son service en 1974. N'ayant pas procédé aux tests appropriés à l'époque, elle ne saurait à présent soutenir de bonne foi qu'il souffrait déjà d'une hépatite chronique.

Le requérant demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée et de renvoyer son affaire devant l'Organisation pour que celle-ci puisse déterminer ses droits conformément à la réglementation applicable en considérant qu'il a contracté l'hépatite pendant ses années de service. Il demande que le Tribunal précise qu'il aura droit : aux indemnités dues au titre de l'annexe E de la section II.7 du Manuel de l'OMS; au remboursement des frais médicaux encourus du fait de sa maladie, y compris depuis qu'il a quitté son emploi à l'OMS; et au remboursement des honoraires et des frais du médecin qui l'a représenté à la commission médicale. Il réclame également des dépens.

C. Dans sa réponse, l'Organisation soutient que, pour qu'une maladie soit déclarée imputable au service, il est prévu à l'annexe E de la section II.7 qu'il doit y avoir un lien direct de cause à effet entre la maladie et l'exercice de fonctions officielles. D'après la jurisprudence du Tribunal, c'est au requérant qu'il incombe de prouver que ce lien existe. Elle fait valoir que, compte tenu des probabilités, il est plus vraisemblable qu'il a contracté le virus de l'hépatite C avant de commencer à travailler pour l'OMS et que son hépatite chronique n'est pas imputable au service.

En invoquant des erreurs de fait et des vices dans les conclusions de la commission médicale, le requérant cherche simplement à obtenir un réexamen des conclusions médicales. Cette commission devait déterminer si la maladie dont il avait souffert en 1979 constituait le début de l'hépatite C et s'il avait pu contracter le virus en conséquence directe de son affectation au Zaïre. La majorité des membres de la commission a conclu qu'il était probable que le virus avait fait souche antérieurement. Le fait que les trois médecins de la commission ont émis des opinions légèrement différentes ne prouve pas qu'il y a eu erreur. La procédure de consultation suivie avait été correcte et leurs rapports ne contenaient ni erreurs ni contradictions.

D. Dans sa réplique, le requérant conteste certaines conclusions de la commission médicale. Il affirme ne pas chercher à obtenir un réexamen des éléments médicaux de son dossier, mais vouloir montrer que les deux membres de la commission qui ont recommandé le rejet de sa demande «n'ont pas tenu compte de la présomption légale en [sa] faveur, selon laquelle il était en bonne santé» lorsqu'il a été recruté par l'OMS, et ont donc tiré des conclusions erronées des faits. D'après lui, ils ont par ailleurs, dans leur analyse clinique de sa maladie, négligé des faits essentiels.

Il précise que s'il n'a pas demandé que sa maladie soit reconnue imputable au service, lorsqu'il est tombé malade en 1979, c'est qu'il était alors loin de soupçonner qu'elle serait chronique. Il avait subi des examens médicaux avant de prendre ses fonctions à l'OMS. D'après lui, il est surprenant que, dans la mesure où il était dentiste praticien, l'Organisation n'ait pas procédé en même temps à un examen des fonctions hépatiques. Même si l'hépatite C était encore inconnue à l'époque, cet examen aurait au moins révélé des troubles hépatiques au cas où il aurait été déjà porteur du virus. Si cela avait été le cas, il aurait pu présenter des risques pour de nombreux patients.

E. Dans sa duplique, l'Organisation soutient que les membres de la commission médicale ont soigneusement étudié le cas du requérant sous tous ses aspects, et le fait que ce dernier ne soit pas d'accord avec leurs conclusions ne justifie pas un réexamen.

Elle fait observer que l'examen médical effectué lors d'un recrutement a pour objet de déterminer si l'intéressé est apte au service et non pas de rechercher les signes cliniques de maladies susceptibles d'évoluer. Le fait qu'aucun examen hépatique n'a été effectué lorsque le requérant a été nommé ne constitue pas un acte de négligence. Il faut considérer la question en tenant compte de la pratique médicale à l'époque.

L'Organisation considère que le requérant n'a pas avancé de preuves établissant que sa maladie était imputable au service et elle soutient qu'en prenant sa décision elle s'est conformée à toutes les règles applicables.

CONSIDÈRE :

1. Le requérant est un chirurgien dentiste qui a travaillé deux ans au Nigeria juste avant d'entrer au service de l'OMS, en août 1974, en qualité de technicien dans le cadre d'un projet de santé dentaire au Zaïre.
2. A la fin de 1979, le requérant a ressenti des symptômes cliniques qui ont été diagnostiqués tout d'abord comme indicatifs d'une hépatite amibienne, puis d'une hépatite toxique. La maladie a été traitée comme un incident isolé et le requérant a été mis en congé de maladie pendant quatre mois. Une échographie du foie n'a montré aucune anomalie en janvier 1980. Il a pris sa retraite le 31 janvier 1984.
3. Le 31 octobre 1990, le requérant a passé un test de dépistage des anticorps du virus de l'hépatite C qui s'est révélé positif. En 1991, il a souffert d'accès de fièvre intermittents. En mars 1993, une biopsie du foie a confirmé une cirrhose du foie due à une hépatite C chronique.
4. En mai 1994, il a soumis une demande d'indemnisation pour maladie imputable au service en soutenant qu'il avait contracté le virus de l'hépatite au Zaïre en 1979. Les règles régissant les indemnisations en cas de décès, de lésion ou de maladie figurent à l'annexe E de la section II.7 du Manuel. Après avoir examiné sa demande, le Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation a recommandé qu'elle soit rejetée pour cause de forclusion, et le Directeur général a accepté cette recommandation le 17 février 1995.
5. Le requérant a saisi le Comité d'appel du siège qui a recommandé que l'affaire soit renvoyée devant le Comité consultatif pour complément d'examen après avis d'une commission médicale. Le 18 juillet 1996, le Directeur général a informé le requérant que, conformément à l'annexe E de la section II.7 du Manuel, il serait autorisé à consulter une commission médicale au sujet du rapport pouvant exister entre l'hépatite C chronique diagnostiquée en 1993 et son affectation au Zaïre.
6. La commission médicale se composait de trois médecins, dont l'un, le docteur C., a été choisi par le Directeur général et un autre, le docteur B., par le requérant, l'un et l'autre choisissant le troisième médecin, le professeur H.
7. Lors d'une réunion tenue le 12 juin 1997, la commission médicale a examiné deux points qu'elle a résumés ainsi :  
  
«1. L'affirmation [du requérant] selon laquelle l'hépatite C chronique diagnostiquée en 1993 provenait ... 'directement de risques particuliers en matière de santé ou de sécurité auxquels le membre du personnel ... a été exposé du seul fait de son affectation par l'Organisation dans une région où ces risques existaient', conformément [à l'alinéa b) du paragraphe 4 de l'annexe E de la section II.7 du Manuel de l'OMS]; et  
  
2. le rapport éventuel qui existe au plan médical entre le fonctionnement hépatique anormal dont souffrait [le requérant] en 1979 et le diagnostic d'hépatite C chronique posé en 1993.»
8. Chaque médecin a rédigé un rapport distinct.
9. Sur le premier point, le docteur C. a conclu que la probabilité était très forte, dans le cas du requérant, que la contamination se soit produite avant qu'il n'entre au service de l'OMS, et a développé son argumentation. Sur le second point, il a conclu qu'il n'y avait aucune preuve de caractère médical -- clinique ou biologique -- montrant que l'épisode pathologique que l'intéressé a connu en 1979 avait un rapport avec une hépatite virale aiguë et il a donné ses raisons.
10. Le professeur H. a conclu en ce qui concerne le premier point que, statistiquement, il était peu probable que le requérant ait été contaminé entre 1974 et 1979 et il a donné ses raisons; d'un point de vue clinique, même s'il y a effectivement eu possibilité de contamination, il a expliqué pourquoi il lui semblait plus probable que celle-ci se soit produite à une période antérieure de la vie de l'intéressé. Sur le deuxième point, l'évaluation clinique, selon lui, amenait à penser que les examens du foie effectués en 1979 indiquaient une anomalie parce que le requérant souffrait déjà à l'époque d'une hépatite C chronique et il a donné ses raisons.
11. Selon le docteur B., la présomption devait être que le requérant était en bonne santé lorsqu'il est entré au service de l'Organisation et d'ailleurs l'OMS n'a jamais procédé à un examen de ses fonctions hépatiques. Il demandait quelles preuves étaient nécessaires pour décider si le requérant avait contracté l'hépatite C au Zaïre : les preuves scientifiques n'existaient pas. En 1979, l'hépatite C était inconnue, mais le requérant souffrait bel et bien d'une hépatite à cette date, même si la science ne pouvait prouver qu'il s'agissait effectivement d'une hépatite C. C'est à l'Organisation qu'il incombait de prouver que le requérant était atteint d'une affection hépatique avant d'entrer à son

service; or, elle ne l'a pas fait. A son avis, c'est pendant la décennie que le requérant a passée au service de l'Organisation que la maladie a été contractée.

12. Le Comité consultatif s'est réuni le 11 novembre 1997 pour étudier la question et, s'appuyant sur l'opinion de la majorité des membres de la commission médicale, a recommandé le rejet de la demande. Cette recommandation a été acceptée par le Directeur général le 17 décembre 1997.

13. Le requérant a fait appel de la décision devant le Comité d'appel du siège le 11 février 1998. Celui-ci a considéré que le requérant avait reçu pleine approbation du service médical lors de son entrée au service de l'Organisation. L'opinion de deux des médecins selon laquelle il était hautement probable que la maladie avait été contractée avant cette entrée en service ne permettait pas d'aboutir à une conclusion définitive. En l'absence de preuves scientifiques à l'appui d'une opinion ou de l'autre, le Comité d'appel a déclaré que, conformément à un principe bien établi, c'est le fonctionnaire qui doit se voir accorder le bénéfice du doute. Il a estimé que la responsabilité de l'Organisation devait être limitée à la prise en charge des frais médicaux et autres frais liés à la maladie sans autre indemnisation. Le Comité d'appel a recommandé que l'OMS prenne en charge tous les frais médicaux concernant le traitement de l'hépatite C, ainsi que les dépens établis sur justificatifs.

14. Le Directeur général n'a pas accepté les conclusions du Comité d'appel. Dans une lettre datée du 20 janvier 1999, elle a déclaré que, comme il ressort de la jurisprudence du Tribunal et compte tenu des preuves disponibles, il faut démontrer qu'il est plus probable que la maladie est imputable au service que l'inverse. Au vu des preuves matérielles disponibles et en particulier des conclusions de la commission médicale, elle ne considérait pas que c'était le cas en l'espèce.

15. Le Directeur général, en prenant sa décision, a rejeté la conclusion du Comité d'appel selon laquelle, même s'il était très probable que l'hépatite C avait été contractée avant l'entrée en service à l'OMS, on ne pouvait pas pour autant en tirer une conclusion définitive. L'élément déterminant en l'espèce n'est pas l'administration d'une preuve concluante ou patente, ou d'une preuve quasi certaine, de la date à laquelle l'hépatite C a été contractée, mais la prépondérance de la probabilité selon laquelle elle a été contractée à une date donnée plutôt qu'à une autre (jugement 1373, affaires Kogelmann n<sup>os</sup> 1, 2, 3 et 4). Dans la présente affaire, la commission médicale a penché en faveur de l'hypothèse selon laquelle il était plus probable que la maladie avait été contractée avant l'entrée en fonctions de l'intéressé.

16. C'est au requérant qu'il incombe de prouver que, compte tenu des faits de sa cause, l'hypothèse la plus probable est celle qu'il soutient. Le Tribunal ne saurait substituer son opinion à celle de la majorité des membres de la commission médicale. Il examinera la procédure et n'interviendra que lorsqu'il y aura lieu de le faire.

17. Contrairement à l'hypothèse retenue par le docteur B., rien ne permet de présumer que le requérant n'avait pas l'hépatite C lorsqu'il est entré au service de l'Organisation. Il ne présentait pas alors de symptômes évidents d'une quelconque maladie de sorte qu'à l'issue de l'examen médical passé au moment de son entrée en fonctions il ne pouvait qu'être reconnu apte au travail.

18. Le Tribunal ne réexaminera pas les aspects médicaux de cette affaire. Rien ne prouve que le docteur C. ou le professeur H. aient omis d'examiner des faits pertinents ou tiré des conclusions erronées à partir des faits dont ils étaient saisis. Ils ont émis une opinion médicale fondée sur ces faits. La requête ne saurait donc être accueillie.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

La requête est rejetée.

Ainsi jugé, le 5 mai 2000, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M<sup>me</sup> Mella Carroll, Vice-Présidente, et M. James K. Hugessen, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 12 juillet 2000.

*(Signé)*

Michel Gentot

Mella Carroll

James K. Hugessen

Catherine Comtet

Mise à jour par PFR. Approuvée par CC. Dernière modification: 25 juillet 2000.