

Organisation internationale du Travail
Tribunal administratif

International Labour Organization
Administrative Tribunal

*Traduction du greffe,
seul le texte anglais fait foi.*

L.
c.
OMS

129^e session

Jugement n° 4239

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), formée par M^{me} A. L. le 19 mai 2018 et régularisée le 23 juin, la réponse de l'OMS du 5 octobre 2018, la réplique de la requérante du 16 janvier 2019 et la duplique de l'OMS du 16 avril 2019;

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

Après avoir examiné le dossier et rejeté la demande de débat oral formulée par la requérante;

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

La requérante conteste la décision de résilier son engagement pour raisons de santé et prétend que les indemnités qu'elle a reçues pour un accident imputable à l'exercice de ses fonctions officielles sont totalement insuffisantes.

Au moment des faits, la requérante était employée au bénéfice d'un engagement temporaire en qualité de technicienne de classe P.4. Le 14 février 2013, elle eut un accident de voiture pendant une mission en Inde. Elle fut hospitalisée jusqu'au lendemain. Du 15 au 19 février, la requérante resta dans une chambre d'hôtel en Inde. Elle fut rapatriée à Genève le 20 février, puis placée en congé de maladie avec effet rétroactif au 14 février. Son engagement, qui devait prendre fin le 28 février 2013, fut prolongé et, le 17 août 2013, elle se vit accorder un

congé de maladie sous régime d'assurance après épuisement de ses droits à congé de maladie.

Le 17 février 2014, la requérante fut informée que son accident avait été reconnu comme imputable à l'exercice de fonctions officielles et que, par conséquent, les frais médicaux connexes seraient intégralement remboursés.

Le 30 juin, la requérante fut informée que ses droits à congé de maladie sous régime d'assurance prendraient fin le 15 août 2014, que les services de santé et de bien-être du personnel ne pensaient pas qu'elle pourrait reprendre son activité professionnelle avant la fin de ce congé et que, selon eux, sa maladie semblait être de longue durée. La cessation de service de la requérante avait été reportée en raison de ses problèmes de santé, mais l'engagement de celle-ci serait résilié pour raisons de santé en application de l'article 1030 du Règlement du personnel. La requérante fut informée que son cas serait examiné en vue de l'attribution d'une pension d'invalidité au titre de l'article 33 des Statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (CCPPNU) et qu'elle pourrait peut-être prétendre à des prestations au titre de l'assurance collective contre les accidents et les maladies conformément à la section III.20, annexe 7.C, du Manuel électronique de l'OMS, ainsi qu'à des indemnités conformément à la section III.20, annexe 7.E, du Manuel. Cependant, la requérante fut en outre informée que, en application du paragraphe 6 de l'annexe 7.E, les prestations de l'assurance collective contre les accidents et les maladies seraient déduites du montant des indemnités prévues à l'annexe 7.E.

Par une lettre datée du 14 octobre 2014, la requérante fut informée que, dans la mesure où elle n'était plus capable de s'acquitter de ses fonctions «dans l'immédiat ou à l'avenir»*, où sa maladie serait de longue durée et où une réaffectation à un autre poste était impossible, son engagement serait résilié pour raisons de santé le 15 novembre 2014 et qu'à compter de cette date elle bénéficierait d'une pension d'invalidité de la CCPPNU. Le 16 octobre, elle fut informée qu'une pension d'invalidité annuelle lui serait versée au titre de la section III.20,

* Traduction du greffe.

annexe 7.E, du Manuel électronique de l’OMS, déduction faite du montant de la pension d’invalidité reçu de la CCPPNU.

Le 12 décembre 2014, la requérante déposa deux déclarations d’intention de faire appel auprès du Comité d’appel du Siège. Dans son premier appel, elle contesta la décision de résilier son engagement. Elle demanda en outre l’annulation de la décision du 14 octobre, sa réintégration avec paiement intégral de tous les traitements et indemnités, ainsi que le versement de «dommages-intérêts en réparation du préjudice réel, indirect et moral»^{*} résultant de la résiliation de son engagement. Dans son second appel, la requérante contesta «l’évaluation et le montant des dommages-intérêts qui lui avaient été alloués [...] pour son accident imputable à l’exercice de ses fonctions officielles»^{*}. La requérante affirmait que l’OMS avait manqué à son devoir de sollicitude et fait preuve de négligence pendant et après son accident, pendant son séjour de six jours en Inde et après son retour en Suisse. Pour la requérante, les indemnités reçues ne suffisaient pas à réparer le préjudice qu’elle avait subi à la suite de son accident imputable à l’exercice de ses fonctions officielles. Elle demandait l’annulation de la décision du 16 octobre, le versement de «dommages-intérêts en réparation du préjudice réel, indirect et moral»^{*} — en plus des indemnités déjà accordées — compte tenu de la responsabilité de l’OMS pour avoir «causé [le préjudice subi dans l’exercice de ses fonctions officielles], y avoir contribué ou l’avoir aggravé»^{*}. Dans les deux appels, la requérante réclamait le remboursement de ses frais d’avocat et le paiement d’intérêts sur les sommes demandées.

Dans son rapport du 21 décembre 2017, le Comité d’appel du Siège, qui joignit les deux appels, conclut que la résiliation de l’engagement de la requérante était conforme aux dispositions de l’article 1030 du Règlement du personnel, et que l’intéressée n’avait pas démontré une négligence de la part de l’OMS ou un manquement à son devoir de sollicitude envers elle s’agissant de son accident et de sa prise en charge médicale en Inde, de son séjour à l’hôtel, de son rapatriement et de son traitement à Genève. Le Comité conclut en outre que les indemnités

^{*} Traduction du greffe.

versées à la requérante étaient conformes aux dispositions de la section III.20, annexe 7.E, du Manuel électronique de l’OMS. Selon lui, rien ne justifiait de recommander une indemnisation supplémentaire pour des préjudices ne relevant pas du champ d’application de l’annexe en question. Par conséquent, le Comité d’appel du Siège recommanda le rejet des appels. Le 19 février 2018, le Directeur général informa la requérante qu’il était d’accord avec les conclusions du Comité d’appel du Siège et qu’il avait décidé d’approuver sa recommandation. Les appels interjetés par la requérante furent donc rejetés. Telle est la décision attaquée.

La requérante demande au Tribunal d’annuler cette décision, d’ordonner sa réintégration avec plein effet rétroactif, de lui allouer des «dommages-intérêts en réparation du préjudice réel, indirect et moral et à titre exemplaire»^{*} et d’ordonner que «tous les soins dont elle a besoin à domicile et ses frais médicaux» par suite de l’accident imputable à l’exercice de ses fonctions soient remboursés à 100 pour cent. Elle réclame en outre le remboursement de ses frais d’avocat, des intérêts sur toutes les sommes demandées et toute autre réparation que le Tribunal jugera juste, nécessaire et appropriée.

L’OMS demande au Tribunal de rejeter la requête dans son intégralité.

CONSIDÈRE :

1. Le 14 février 2013, la requérante a été blessée dans un accident de la route en Inde. Elle était alors au service de l’OMS et le fait qu’il s’agit d’un accident imputable à l’exercice de ses fonctions officielles n’est pas contesté. La requérante bénéficiait alors d’un engagement temporaire en qualité de technicienne de classe P.4. Son engagement a été résilié avec effet au 15 novembre 2014. Dans la présente procédure, engagée par une requête déposée le 19 mai 2018, la requérante réclame, d’une part, des dommages-intérêts au motif que le préjudice subi résulte de la négligence de l’OMS et, d’autre part, sa

^{*} Traduction du greffe.

réintégration au motif que la résiliation de son engagement était illégale. Une partie de la thèse défendue par la requérante porte en outre sur le fait que l’OMS a manqué à son devoir de sollicitude à son égard, notamment en ce qui concerne sa prise en charge immédiatement après l’accident et à long terme.

Il y a lieu d’évoquer d’emblée une question importante. La requérante a subi un traumatisme crânien dans l’accident. Elle était alors âgée de 37 ans et sa profession était celle de médecin. Le Tribunal dispose de pièces du dossier médical, dont le contenu n’est pas contesté, qui montrent de manières diverses qu’en raison du traumatisme crânien qu’elle a subi la requérante est définitivement incapable d’exercer son ancienne activité professionnelle ou toute autre activité professionnelle, que la situation est définitive et qu’aucune autre amélioration n’est envisageable. De plus, il ressort du dossier médical que la requérante présente une atteinte des fonctions supérieures et des modifications nettes de sa personnalité rendant impossible un retour à son ancienne activité professionnelle. Ce traumatisme a en outre eu des répercussions négatives sur la vie privée de la requérante, notamment sur sa vie de mère de jeunes enfants et, de façon plus générale, sur sa capacité à mener une existence normale.

2. Le Tribunal formule, à partir des éléments présentés par les parties, les constatations factuelles suivantes : l’accident de voiture s’est produit tôt le matin alors que la requérante était en mission en Inde; le conducteur du véhicule, qui n’était pas au service de l’OMS, a fait une embardée pour éviter de heurter un buffle mais a percuté un séparateur routier puis un poteau électrique; la requérante a perdu connaissance du fait de l’accident; et a fini par être admise à l’hôpital Apollo à Mysore.

3. Au cours de la journée du 14 février 2013, des échanges de courriels ont eu lieu entre des membres du personnel de l’OMS au sujet de l’état de santé de la requérante. En résumé, il ressort de ces échanges que le neurochirurgien traitant, le docteur L., a estimé que le scanner de la requérante présentait un résultat normal, que cette dernière avait subi une commotion cérébrale, mais qu’elle pouvait parler normalement.

4. La directrice adjointe de projet du bureau de l’OMS en Inde, M^{me} S., a signalé l’accident par courriel à la directrice de ce bureau et lui a présenté un résumé de la situation. Elle a indiqué qu’une «collègue»*, qui ne travaillait pas pour l’OMS, était aux côtés de la requérante et qu’elle-même, M^{me} S., avait parlé à un fonctionnaire de l’OMS chargé de la surveillance médicale, le docteur P., qui se trouvait à sa demande à l’hôpital. Après s’être entretenue avec ce dernier, le docteur L., la «collègue» et la requérante, M^{me} S. a estimé que l’intéressée, dont on s’occupait «du mieux possible»*, ne courrait aucun danger imminent.

5. L’infirmière du Bureau régional pour l’Asie du Sud-Est à New Delhi, M^{me} T., a écrit au médecin du personnel du bureau régional, le docteur S., ainsi qu’au supérieur hiérarchique de la requérante, M. K., (message transmis par la suite à un médecin du Siège, le docteur H.) afin de «faire le point»* sur l’état de la requérante. Dans ce message, M^{me} T. indiquait que le docteur P. restait en contact permanent avec l’équipe soignante, que la requérante avait été examinée par le docteur L., que son scanner cérébral était «normal», que son état de santé était stable et qu’elle devait quitter l’hôpital le lendemain. Le supérieur hiérarchique de la requérante, M. K., lui a répondu que des dispositions étaient prises pour organiser le rapatriement de la requérante dans un délai de deux jours afin qu’elle puisse «récupérer»* à Genève.

6. Le 15 février 2013, M^{me} T. a informé le docteur H. par courriel que, selon le docteur L., la requérante était «consciente, bien orientée et sembl[ait] aller bien»* et que, «comme tout sembl[ait] normal», la requérante pourrait quitter l’hôpital le même jour. Ce courriel a été adressé en copie à M. K. La requérante a été informée le même jour qu’elle regagnerait Genève le 20 février 2013.

* Traduction du greffe.

7. À sa sortie de l'hôpital, la requérante a séjourné dans un hôtel. Le 16 février 2013, après avoir reçu des documents relatifs à sa couverture d'assurance et été priée de remplir un formulaire, la requérante a signalé dans un courriel adressé à M^{me} H., une responsable du programme de l'OMS *Les patients pour la sécurité des patients*, et à M. K., que «[son] cerveau» ne semblait pas pouvoir «bien se concentrer pour l'instant»*. Elle a précisé qu'elle dormait beaucoup et ne pourrait probablement pas rentrer en avion en classe économique selon son projet initial. M^{me} H. a répondu (en copiant M. K.) qu'elle demanderait pour elle un retour en classe affaires. À ce stade, les destinataires du courriel de la requérante, et M. K. en particulier, auraient dû se rendre compte qu'il existait de sérieux doutes quant à l'exactitude du résumé de l'état de la requérante dans les courriels mentionnés aux deux considérants qui précèdent.

8. En effet, par un courriel du 18 février 2013, M. K. a informé M^{me} H. qu'il s'était entretenu avec un «chirurgien traumatologue de Hopkins»* avec lequel il était en contact et que, selon eux deux, la requérante «[devait] être très prudente lors de son retour»* et souffrait toujours de troubles postcommotionnels, notamment une somnolence constante, une légère désorientation et quelques problèmes de vision. Selon M. K., il convenait à tout le moins de prévoir une assistance médicale pour son voyage de retour à Genève. Le «chirurgien traumatologue de Hopkins» mentionné dans ce courriel était, de toute évidence, le docteur K. S. (bien que son nom soit mal orthographié dans le courriel de M. K.) lequel, dans une lettre datée du 19 septembre 2015, a expliqué son intervention s'agissant des faits survenus après l'accident de la requérante. Le docteur K. S. disait dans cette lettre, et il est clair qu'il s'agissait de l'opinion qu'il s'était alors forgée à partir de ce qu'il savait à l'époque, qu'après sa sortie de l'hôpital la requérante avait été transportée dans un hôtel à proximité où elle avait eu besoin d'une chambre sombre en raison d'une hypersensibilité à la lumière. De plus, les échanges téléphoniques entre la requérante et des membres de sa famille ou des collègues de travail «ayant une expertise en santé

* Traduction du greffe.

publique et en médecine clinique»* (comme il est précisé dans la lettre) avaient fait craindre une altération de l'état mental de l'intéressée et de sa capacité à prendre des décisions. Par ailleurs, le docteur K. S. estimait alors que la requérante était incapable de planifier correctement sa prise en charge et de prendre des décisions concernant son rapatriement. Dans cette lettre, le docteur K. S. se disait tellement préoccupé par l'état de santé de la requérante à l'époque qu'il avait «contacté la direction [de l'OMS] dans l'espoir de la renvoyer dans un service de soins actifs en Inde ou d'accélérer son retour à Genève pour qu'elle y reçoive les soins appropriés»*. Le Tribunal en déduit que la discussion entre le docteur K. S. et M. K. a porté pour l'essentiel sur les questions résumées dans la lettre du 19 septembre 2015. Une telle déduction s'impose si l'on tient compte de la teneur du courriel de M. K. du 18 février 2013. À ce moment-là, M. K. savait donc que, selon toute probabilité, le diagnostic du docteur L. était beaucoup trop optimiste et que la capacité de la requérante à prendre des décisions concernant la suite des événements, y compris son retour à Genève, était considérablement réduite.

9. Ce courriel de M. K. a été transmis en temps voulu, le 18 février 2013 également, au docteur H., qui a alors contacté M^{me} T. et le docteur S. pour leur faire savoir qu'elle n'était pas certaine que la requérante soit apte à voyager et qu'il convenait de la faire examiner par un neurologue. Elle leur a demandé de planifier une consultation et de «tenter [...] d'obtenir un rapport médical»* de l'hôpital Apollo. M^{me} T. a contacté la requérante pour faire le point, et cette dernière l'a informée qu'elle devait voir le docteur L. «dans la matinée» et qu'elle veillerait à obtenir une «note» confirmant son aptitude à voyager.

10. Il convient d'évoquer un autre point de détail figurant dans une lettre datée du 15 septembre 2015 d'un ancien collègue épidémiologiste de la requérante, le docteur E. S. (qui n'est pas médecin). Il a indiqué qu'une grande partie de ses travaux avaient porté sur les lésions traumatiques, et plus particulièrement sur les lésions du

* Traduction du greffe.

système nerveux central (encéphale et moelle épinière). Il a affirmé posséder une solide expérience de la recherche sur les disparités dans l'accès des patients aux soins appropriés et sur les conséquences des traumatismes crâniens modérés à graves. Puis, après avoir longuement décrit sa relation professionnelle avec la requérante, il a évoqué ses échanges avec celle-ci après l'accident. Le docteur E. S. a dit avoir reçu des courriels inhabituels qui «n'avaient pas trop de sens»* de la part de la requérante au sujet de son projet. Il s'est avéré que ces courriels avaient été envoyés par la requérante pendant son transfert de l'hôpital à l'hôtel. Le docteur E. S. a également parlé à la requérante et estimé qu'«elle avait des difficultés à s'exprimer de manière cohérente et semblait avoir du mal à prononcer les mots»*. Il est important de relever que le docteur E. S. a ensuite appris que l'un des collègues médecins de la requérante en Inde, le docteur N. M., avait parlé à cette dernière et s'était inquiété au point de «demander immédiatement à ses collègues de ramener [la requérante] à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie et des soins éventuels»*. Il a cru comprendre que la requérante avait refusé de le faire.

11. Le 19 février 2013, la requérante a informé le docteur H. que le docteur L. (qui n'était pas neurologue mais neurochirurgien) l'avait examinée, qu'il avait confirmé qu'elle pouvait rentrer à Genève et lui avait remis une «lettre attestant [qu'elle était] apte à voyager par avion»*.

12. Le 20 février 2013, la requérante est rentrée à Genève et a été placée en congé de maladie avec effet rétroactif au 14 février 2013. Il est inutile de décrire en détail le voyage, si ce n'est pour noter que la requérante a voyagé sans être accompagnée et sans aucune «assistance médicale»*, alors que cela était, pour M. K., le minimum requis. Le Tribunal abordera sous peu ce qui s'est passé lors du retour de la requérante à Genève. Il suffira de relever que, le 27 février 2013, celle-ci a été examinée par un neurochirurgien qui l'a dirigée vers un neurologue. Ce neurologue, le docteur G., l'a examinée le 27 mars 2013. Dans son rapport, il a conclu que la requérante, qui a rapporté avoir perdu

* Traduction du greffe.

connaissance pendant au moins 90 minutes après l'accident, souffrait d'un traumatisme craniocérébral modéré à sévère. Il a précisé que le scanner cérébral du 14 février 2013 montrait l'absence d'hémorragie, mais qu'il y avait des raisons de suspecter des lésions axonales diffuses. Il a conclu que, six semaines après l'accident, il persistait une fatigabilité, des troubles de la mémoire ainsi qu'une irritabilité, et qu'une reprise professionnelle était alors impossible.

13. Le 11 juillet 2013, la requérante a passé une IRM de son cerveau. Le radiologue a conclu que «le premier scanner du 14 février 2013 a[vait] révélé une lésion initiale du lobe frontal gauche et une importante lésion du cuir chevelu. L'IRM du cerveau [...] montre des signes d'hémorragie et de lésions axonales antérieures au niveau du lobe frontal gauche, probablement avec une lésion de contrecoup touchant les lobes frontal et pariétal droits.»*

14. Il convient d'examiner d'emblée la thèse de la requérante selon laquelle l'OMS a fait preuve de négligence. Les éléments constitutifs de la négligence et l'intérêt à agir sur ce fondement sont bien établis dans la jurisprudence du Tribunal. L'intérêt à agir comprend plusieurs éléments (voir, par exemple, le jugement 3733, au considérant 12). Le premier élément est que l'organisation n'a pas pris des mesures raisonnables pour éviter un préjudice dont le risque était prévisible. Le deuxième élément est que la responsabilité est engagée pour négligence lorsque le fait de ne pas avoir pris de telles mesures entraîne un préjudice qui était prévisible. Ainsi que le Tribunal l'a rappelé dans le jugement 3215, au considérant 12, le mot «préjudice» utilisé ici n'est pas à prendre particulièrement au sens technique, juridique ou médical. Le mot «dommage», qui peut être physique (y compris psychologique), financier ou, comme c'est souvent le cas, les deux, est tout aussi pertinent et souvent utilisé. Dans le cas d'un emploi au sein d'une organisation internationale, le dommage ou le préjudice physique est généralement le fondement de la demande de réparation, bien que le préjudice puisse être, comme cela est allégué en

* Traduction du greffe.

l'espèce, d'ordre financier et indirect du fait de la perte de capacité de gain entraînée par le dommage corporel.

15. Cependant, un autre élément essentiel de l'intérêt à agir est que l'acte de négligence ou l'omission doit avoir causé le préjudice. Plus précisément, il doit y avoir un lien de causalité entre le comportement reproché et le préjudice subi. En outre, il incombe à la personne qui réclame des dommages-intérêts pour négligence de prouver les faits sur lesquels cette demande est fondée (voir, par exemple, le jugement 3215, au considérant 12). Dans ses écritures, et en particulier dans la réplique, la requérante relève des aspects du comportement de l'OMS, qu'il s'agisse d'actes ou d'omissions, qui seraient constitutifs de négligence. Premièrement, et il importe de le noter, la requérante déclare dans sa réplique, pour clarifier son allégation de négligence de la part de l'OMS, qu'elle «ne lui reproche pas l'accident lui-même et ne l'en tient pas responsable»*, même si elle estime que l'OMS devrait s'engager davantage à veiller à ce que «des véhicules appropriés et bien équipés soient mis à la disposition de ses fonctionnaires en mission»*. En l'occurrence, la requérante affirme que l'OMS n'a manifestement pas contrôlé la sécurité du véhicule. La position de la requérante au sujet de l'accident lui-même est importante. En effet, du moins à première vue, le dommage corporel qu'elle a subi est une conséquence de l'accident, mais l'intéressée ne cherche pas à imputer la responsabilité de l'accident à l'OMS dans le cadre de son allégation de négligence. En ce qui concerne l'état du véhicule, que la requérante semble invoquer dans son allégation de négligence, plusieurs éléments doivent être établis. La requérante doit prouver que, dans les circonstances de l'espèce, l'OMS aurait dû, mais a omis de le faire, soit contrôler le véhicule effectivement utilisé qui était à un certain égard défectueux, soit fournir un véhicule non défectueux. La requérante doit également prouver que, en tout ou en partie, toute défectuosité établie du véhicule a causé le dommage corporel ou y a contribué, et entraîné dans son cas une perte de capacité de gain. Or aucun de ces éléments n'est établi au vu du dossier.

* Traduction du greffe.

16. La requérante invoque en outre dans ses écritures plusieurs autres raisons de qualifier le comportement de l'OMS de négligence. Parmi celles-ci, la manière dont l'Organisation a traité la requérante tout au long de son épreuve. Il s'agit notamment des conditions dans lesquelles la requérante est restée dans un hôtel à Mysore après sa sortie de l'hôpital, du processus qui a conduit à la décision de la rapatrier d'Inde en Suisse et du rapatriement lui-même. La requérante attire en outre l'attention sur l'inaction alléguée de l'OMS dans l'évaluation et le suivi de son état, y compris en Suisse, et, enfin, sur le temps pris pour déterminer si l'accident était imputable à l'exercice de ses fonctions officielles. Toutefois, il convient d'examiner si les éléments du dossier permettent d'établir que tous ces facteurs ou certains d'entre eux ont causé le dommage corporel subi par la requérante, y ont contribué ou l'ont aggravé, et entraîné dans son cas une perte de capacité de gain. Le Tribunal ne dit pas que l'OMS n'était pas tenue, en vertu de son devoir de sollicitude envers la requérante, de traiter son cas de manière appropriée. Cette obligation lui incombait. La question qui se pose ici est celle de savoir si l'OMS est tenue de verser des dommages-intérêts pour sa négligence, à supposer que tout ou partie de son comportement, qui se caractérise principalement par des omissions, constituait une négligence.

17. Les arguments de la requérante fondés sur la négligence se heurtent à une difficulté majeure. Il s'agit de savoir si, hormis le traumatisme causé par l'accident lui-même, il existe des éléments suffisants pour établir, selon la prépondérance des probabilités, que le comportement allégué de l'OMS, résumé ci-dessus, a occasionné un préjudice supplémentaire ou, autrement dit, a aggravé le traumatisme subi dans l'accident. Il s'agit fondamentalement d'une question d'ordre médical.

18. Le dossier dont dispose le Tribunal contient des rapports médicaux de deux médecins qui portent sur la question mentionnée au considérant précédent. L'un était le médecin traitant de la requérante, l'autre non. Dans un rapport daté du 11 janvier 2016, le neurologue traitant basé à Genève, le docteur G., a déclaré ce qui suit :

«La prise en charge médicale lors des premières semaines était inadéquate puisque la patiente a bénéficié d'un avis spécialisé et d'un traitement adapté uniquement 6 semaines après l'accident. Une prise en charge plus précoce aurait permis un séjour hospitalier de rééducation avec suivi neuropsychologique et ergothérapie. Il est bien sûr impossible de savoir rétrospectivement si une telle prise en charge aurait amélioré la récupération, mais les connaissances actuelles des processus de réparation cérébrale après accident soulignent l'importance primordiale des premières semaines après l'événement pour la récupération.»

19. Les conclusions du docteur K. S., dans sa lettre du 19 septembre 2015, vont dans le même sens. Ce dernier n'était pas le médecin traitant de la requérante mais un ancien collègue. Dans cette lettre, il décrit ses compétences, notamment en matière de prise en charge et de traitement des patients ayant subi un traumatisme crânien, y compris l'évaluation clinique au moment de leur admission, de traitement d'urgence et de gestion continue des soins intensifs. Il a déclaré ce qui suit :

«Selon moi, [la requérante] aurait dû être soumise à une évaluation post-traumatique intensive à l'hôpital pendant plusieurs jours. De plus, il me semble qu'elle se serait mieux tirée d'affaire si elle avait été transportée vers une unité de soins de plus haut niveau. Rien ne garantit que de telles mesures auraient permis un meilleur résultat. Toutefois, ces mesures auraient probablement permis de réduire ou d'éliminer les lésions secondaires et d'obtenir un meilleur résultat. Il est certainement possible que divers aspects des difficultés fonctionnelles maintenant éprouvées [par la requérante] auraient pu être atténués par un traitement plus intensif et plus approprié.»*

Le Tribunal relève que le docteur E. S., bien qu'étant épidémiologiste mais ayant une solide expérience professionnelle dans ce domaine, a exprimé dans sa lettre du 15 septembre 2015 un avis similaire sur la prise en charge inadéquate de la requérante et, selon ce dernier, «il est fort possible qu'une approche plus ciblée de sa prise en charge [...] aurait pu permettre des interventions susceptibles d'avoir des effets positifs»*.

* Traduction du greffe.

20. Ces éléments permettent d'établir de manière assez irréfutable que le niveau de prise en charge était inadéquat, et l'OMS n'a fourni aucune preuve du contraire, mais ils ne constituent pas une base factuelle suffisamment solide pour permettre au Tribunal de conclure que, si le niveau de soins avait été adéquat, la situation de la requérante serait différente. En d'autres termes, le Tribunal ne saurait conclure que la lésion invalidante de la requérante a été causée ou aggravée par un acte ou une omission quelconque de l'OMS, même s'ils peuvent être qualifiés de négligence.

21. Le Tribunal en vient maintenant à la question de savoir si l'OMS a manqué à son devoir de sollicitude envers la requérante. Les organisations internationales ont l'obligation de prendre les mesures appropriées pour protéger la santé et assurer la sécurité de leurs fonctionnaires (voir, par exemple, le jugement 3689, au considérant 5). Toute organisation a une obligation générale de sollicitude envers son personnel. En l'espèce, l'OMS a agi raisonnablement et n'a pas manqué à son devoir envers la requérante, en la confiant aux soins du système de santé indien, comme cela s'est produit le jour de l'accident et le lendemain. L'Organisation n'avait pas d'autre solution concrète envisageable. Compte tenu de l'avis médical selon lequel la requérante pouvait sortir de l'hôpital, il n'était pas déraisonnable que l'OMS accepte que la requérante soit logée dans un hôtel en attendant son rapatriement à Genève. Pendant la période où la requérante était à l'hôtel, il est difficile de savoir si l'OMS aurait dû prendre des mesures supplémentaires pour remédier au traumatisme crânien de cette dernière face aux signes naissants qu'elle ne se portait pas très bien. Une solution évidente consistait à prendre toutes les mesures possibles pour assurer la ré-hospitalisation de la requérante. Cependant, il semble que la requérante elle-même ait refusé une nouvelle hospitalisation et, cela se conçoit aisément, l'OMS s'est efforcée avant tout de faciliter le retour de la requérante à Genève, si son état de santé le permettait. On peut éventuellement reprocher à l'OMS d'avoir accepté, apparemment sans réserve, l'opinion du docteur L. sur l'aptitude de la requérante à voyager, sachant que son avis aurait dû, à ce stade, être mis en doute. Il faut toutefois garder à l'esprit que la requérante elle-même a exprimé

cette opinion et semblait accepter l'idée qu'elle pouvait rentrer. Certes, il aurait dû être évident que sa capacité de jugement n'était probablement pas fiable, compte tenu du traumatisme subi, mais les fonctionnaires de l'OMS qui ont décidé du retour de la requérante ne disposaient pas d'un temps illimité pour prendre une décision et n'avaient pas non plus de contact direct avec l'intéressée.

22. Cependant, à partir du moment où il a été décidé de rapatrier la requérante, il peut être reproché à l'OMS un comportement qui a effectivement constitué un manquement à son devoir de sollicitude à l'égard de la requérante. Cette dernière est rentrée à Genève par avion sans accompagnement et aucune disposition concrète n'a été prise pour lui fournir une assistance pendant ce voyage. Il est maintenant difficile de dire si, au minimum, il aurait fallu une assistance accrue de la part de la compagnie aérienne (comme semble l'avoir proposé M. K.) ou si la requérante aurait dû être accompagnée par une infirmière ou un médecin. Il n'en reste pas moins que les dispositions qui auraient dû être prises ne l'ont pas été.

23. Les défaillances de l'OMS dans sa manière de procéder sont apparues lorsque la requérante est rentrée à Genève, et ce, immédiatement. Les observations qui suivent ne se veulent pas être un reproche à l'égard de qui que ce soit. Elles portent sur des défaillances systémiques. Dès l'arrivée de la requérante à Genève, l'OMS aurait dû intervenir de manière beaucoup plus active et résolue dans sa prise en charge et le traitement de son traumatisme crânien. La requérante avait subi un traumatisme crânien alors qu'elle était en mission, et les fonctionnaires de l'OMS qui ont organisé son rapatriement devaient se rendre compte, et se sont d'ailleurs rendu compte, que ce traumatisme était beaucoup moins bénin qu'on ne le croyait au départ, d'après l'évaluation initiale du docteur L. On a laissé à la requérante et à son époux le soin de prendre les mesures qu'ils jugeaient appropriées pour poursuivre le traitement. En définitive, cette situation a conduit l'époux de la requérante à croire, à tort (sur les conseils des collègues de son épouse à l'OMS), que cette dernière devait voir un neurochirurgien. C'est ce que la requérante a fait, mais elle a été immédiatement adressée

à un neurologue. Il apparaît clairement que le docteur H. savait combien il était important de consulter un neurologue eu égard à sa demande, mentionnée précédemment, au sujet de l'aptitude de la requérante à voyager.

24. La position exprimée par l'OMS au cours de la procédure d'appel et que l'Organisation continue de défendre dans la présente procédure, de même que celle du Comité d'appel du Siège, est résumée dans le passage suivant du rapport de ce dernier :

«L'administration a précisé qu'«[i]l incombait à la [requérante] de se faire soigner dès que possible à son retour d'Inde», ce qu'elle a fait en consultant un spécialiste les 27 février et 27 mars 2013. L'administration a indiqué que «[l]e médecin du personnel de l'Organisation n'est pas le médecin traitant des fonctionnaires de l'Organisation [...]» et que «[l]a [requérante] a consulté à juste titre les médecins de son choix pour son traitement médical».

[...] Le Comité a conclu qu'il n'appartenait pas à l'OMS d'organiser la prise en charge médicale de la [requérante] à son retour à Genève. Il a relevé que ni le Statut ni le Règlement du personnel ne lui en font l'obligation et que cette responsabilité incombe au fonctionnaire. En tout état de cause, la [requérante] n'a présenté aucun élément de preuve montrant qu'elle-même ou des membres de sa famille avaient demandé à l'OMS d'intervenir. Le Comité a également estimé que l'intéressée ou des membres de sa famille auraient pu se rendre à l'hôpital à tout moment si la situation l'exigeait.»*

25. Mettre l'accent sur la question de savoir si le médecin du personnel de l'OMS était le médecin traitant, si la requérante pouvait choisir librement un médecin pour son traitement médical et si elle avait demandé l'assistance de l'OMS revient à occulter le rôle et de la responsabilité de l'OMS. Un membre de son personnel a été blessé, gravement d'ailleurs, dans un accident de voiture pendant une mission à l'étranger pour le compte de l'Organisation. L'OMS se devait de faire tout son possible pour atténuer les effets de l'accident conformément à son obligation plus générale de protéger la santé et d'assurer la sécurité de ses fonctionnaires (voir le jugement 3994, au considérant 8). Il est vrai que le docteur H. a demandé à la requérante de venir la voir à son retour, ce que celle-ci n'a pas fait. Mais cela ne justifie pas vraiment

* Traduction du greffe.

que l'OMS s'abstienne effectivement de faire quoi que ce soit pour atténuer davantage les effets de l'accident. La requérante, en raison de ce manquement de l'Organisation à son devoir de sollicitude, a droit à une indemnité pour tort moral.

26. Le Tribunal ne revient pas sur la conclusion qu'il a formulée au considérant 20. Néanmoins, il est possible que le manquement au devoir de sollicitude de l'OMS à l'égard de la requérante à son retour à Genève ait conduit ou contribué à la situation tant personnelle que professionnelle dans laquelle elle se trouve maintenant. On peut aisément en déduire que la requérante sait que, si elle avait reçu un traitement approprié dès son retour à Genève, la situation très difficile qui est la sienne aujourd'hui, survenue si tôt dans sa vie d'adulte, ne se serait peut-être pas produite, et qu'elle estime en outre que l'OMS aurait dû faire davantage pour la soutenir et l'aider. Il ne fait aucun doute que ces questions ont causé et continueront de causer à la requérante une grande souffrance. Dans les circonstances particulières de l'espèce, la requérante a droit à une importante indemnité pour tort moral, que le Tribunal fixe à 180 000 dollars des États-Unis. Cependant, comme il est dit plus haut, les éléments du dossier ne permettant pas d'établir un lien de causalité entre les actes et omissions de l'OMS (y compris ceux qui, comme on vient de le voir, constituent un manquement à son obligation de sollicitude) et l'incapacité à terme pour la requérante d'exercer ses fonctions, aucune réparation ne peut être accordée à titre de dommages-intérêts pour tort matériel et, en particulier, pour la perte de capacité de gain future.

27. La requérante réclame en outre des dommages-intérêts à titre exemplaire. Toutefois, le comportement de l'OMS ne présente aucune des caractéristiques qui pourraient justifier le versement de tels dommages-intérêts (voir, par exemple, le jugement 3419, au considérant 8).

28. Dans ses écritures, la requérante soulève ensuite la question de la résiliation de son engagement. Comme il est indiqué au considérant 1, l'engagement de la requérante a pris fin avec effet au

15 novembre 2014. Lorsqu'elle a résilié l'engagement, l'OMS a agi en vertu de l'article 1030 du Règlement du personnel, qui disposait notamment ce qui suit :

- «1030.1 Lorsque, sur l'avis du médecin du personnel, il est établi qu'un membre du personnel est incapable pour raisons de santé de s'acquitter de ses fonctions, son engagement est résilié.
- 1030.2 Au préalable, les conditions suivantes doivent être remplies:
 - 1030.2.1 il doit être établi que la maladie est de longue durée ou de nature à se reproduire fréquemment;
 - 1030.2.2 la possibilité de muter l'intéressé à un autre poste doit être examinée s'il est engagé à titre continu ou pour une durée déterminée et, si une telle possibilité existe, une offre doit lui être faite à cet effet;
 - 1030.2.3 les droits à pension de l'intéressé s'il est participant à la Caisse des Pensions doivent être déterminés.»

29. La requérante affirme que les trois conditions énoncées dans cette disposition n'étaient pas été remplies. Or elles l'étaient. En ce qui concerne la première condition, le docteur H. a exprimé dans une note de service datée du 16 juin 2014 l'avis que «la maladie de la requérante sera[it] de longue durée»*. Il n'appartient pas au Tribunal de contredire cet avis (voir, par exemple, le jugement 2578, au considérant 6). La première condition était donc remplie. En ce qui concerne la deuxième condition, la requérante fait valoir qu'il n'existe aucun document attestant que des possibilités de réaffectation ont été étudiées. Dans sa réponse, l'OMS soutient notamment que la requérante était «totalement incapable de reprendre une activité professionnelle»*. Si tel était le cas, une réaffectation n'aurait pas été possible. Cet argument semble fondé et la requérante n'avance rien pour contester ce fait. Enfin, la requérante affirme que la troisième condition n'était pas remplie. De fait, avant la résiliation de son engagement le 15 novembre 2014, la requérante a été informée par lettre du 14 octobre 2014 que ses droits à pension avaient été déterminés, ce qui avait été annoncé dans une lettre qui lui avait été adressée le 30 juin 2014.

* Traduction du greffe.

30. Une autre question soulevée par la requérante concerne l'attribution ou le transfert théorique des prestations qui lui sont dues au titre de l'assurance collective souscrite par l'OMS contre les accidents et les maladies (section III.20, annexe 7.C, du Manuel électronique) au fonds spécial d'indemnisation de l'OMS (ci-après le «fonds d'indemnisation»). Le montant en question s'élève à 460 240,20 dollars des États-Unis (ci-après le «montant des prestations»).

Les règles applicables à l'indemnisation des fonctionnaires en cas de décès, d'accident ou de maladie imputables à l'exercice de fonctions officielles (section III.20, annexe 7.E, du Manuel électronique) disposent au paragraphe 6 que certains montants «sont déduits»* des prestations versées par le fonds d'indemnisation au titre de l'annexe 7.E. Il s'agit notamment de «toutes les prestations effectivement versées pour la même série de circonstances au titre de [...] tout régime d'assurance auquel des cotisations sont versées par [l'OMS]»*. Il semble effectivement que l'assureur ait versé le montant des prestations à l'OMS, qui a ensuite transféré intégralement cette somme au fonds d'indemnisation.

31. L'OMS justifie cet arrangement dans ses écritures en se référant à la section III.7.3 du Manuel électronique, paragraphe 310, qui prévoit notamment ce qui suit:

«Les prestations sont fixées conformément aux dispositions de l'annexe 7.E de la section III.20. Pour déterminer le montant de l'indemnisation à verser par l'[OMS] et les modalités de son financement, il est tenu compte des prestations fournies par d'autres régimes d'assurance auxquels l'[OMS] contribue (voir section III.20, annexe 7.E, [paragraphe] 6). Cela s'applique en particulier aux prestations dues [...] au titre des assurances contre les accidents et les maladies souscrites par l'[OMS] auprès d'un assureur privé.»*

Il s'agit simplement d'un résumé des obligations et des droits des fonctionnaires et de l'OMS découlant d'autres sources et, en l'occurrence, de la section III.20, annexe 7.E, du Manuel électronique, paragraphe 6, qui autorise la déduction du montant des indemnités prévues à l'annexe 7.E de toutes les prestations effectivement versées au titre, entre autres, d'un régime d'assurance sociale.

* Traduction du greffe.

À supposer que la mesure prise par l’OMS était fondée, son fondement ne se trouve pas dans la section III.7.3 du Manuel électronique, paragraphe 310, mais ailleurs (voir, par exemple, la section III.7.3 du Manuel électronique, aux paragraphes 70, 80 et 350). L’OMS devrait fournir à la requérante une explication écrite détaillée quant au fondement juridique et à la justification de la mesure prise.

Mais, en définitive, la décision de transférer le montant des prestations au fonds d’indemnisation n’est pas la décision attaquée dans la présente procédure. Par conséquent, le Tribunal ne peut rien ordonner concernant cette décision.

32. La question suivante porte sur le retard, question que la requérante soulève dans deux contextes différents. Premièrement, elle fait valoir que le laps de temps relativement long nécessaire pour reconnaître que son accident était imputable à l’exercice de fonctions officielles constitue un autre exemple de l’indifférence et de la négligence de l’OMS. Ces deux questions ont déjà été examinées de manière plus générale et le comportement de l’OMS à cet égard n’ajoute rien de concret à la question de savoir si l’OMS a manqué à son devoir de sollicitude envers la requérante après l’accident et, en particulier, lorsqu’elle est rentrée à Genève.

33. Deuxièmement, la requérante soulève la question du retard pris dans la procédure d’appel interne. L’intéressée a déposé deux déclarations d’intention de faire appel auprès du Comité d’appel du Siège le 16 mars 2015, et une autre auprès du Directeur général conformément à l’article 1220 du Règlement du personnel. Dans ces déclarations, la requérante a soulevé, de manière générale, les diverses questions abordées ci-dessus. Le Comité d’appel du Siège n’a reçu toutes les écritures que le 7 mars 2016, sachant néanmoins que ce délai s’explique en partie par le fait que la requérante, par l’intermédiaire de son avocat, et l’OMS ont tenté de régler des questions de procédure afin d’éviter que des personnes ou des entités diverses aient à examiner les griefs de la requérante. Après le dépôt des écritures, le Comité d’appel du Siège a demandé à l’administration des informations supplémentaires, qui lui ont été fournies le 15 février 2017. Le Comité d’appel du Siège

a remis son rapport le 21 décembre 2017. Le Directeur général a répondu le 19 février 2018, sa décision étant celle qui est attaquée dans la présente procédure. La durée de la procédure d'appel interne a été manifestement longue. Toutefois, compte tenu des questions de fait et de droit potentiellement complexes qui ont été soulevées, de la gravité du cas et du fait que le Comité d'appel du Siège a procédé à un examen approfondi des recours, comme le révèle son rapport, le temps pris ne justifie pas d'accorder une indemnité supplémentaire pour tort moral.

Il convient de mentionner un autre point. La requérante affirme que, outre les dommages-intérêts demandés, le Tribunal devrait «reconnaître son droit de demander à l'avenir une indemnisation en cas de détérioration de sa santé liée à son accident de travail pour toute dépense supplémentaire occasionnée notamment par tout traitement, examen et soin à domicile ou infirmier»*. Elle cite le jugement 2533, au considérant 26, dans lequel le Tribunal a déclaré que «l'obligation qu'a la défenderesse de verser au requérant une indemnité raisonnable au titre des séquelles de la lésion qu'il a subie sur son lieu de travail est une obligation permanente». La question de savoir si, et dans quelle mesure, une telle demande d'indemnisation pourrait être justifiée à l'avenir ou rejetée relève de la spéculation, même si la question des obligations futures de l'OMS n'est pas, à tous égards, résolue par le présent jugement.

34. La requérante a droit aux dépens, dont le Tribunal évalue le montant à 10 000 dollars des États-Unis.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La décision du 19 février 2018 et la décision antérieure du 16 octobre 2014, dans la mesure où elle concerne le manquement de l'OMS à son devoir de sollicitude, sont annulées.

* Traduction du greffe.

2. L'OMS versera à la requérante une indemnité pour tort moral d'un montant de 180 000 dollars des États-Unis.
3. L'OMS versera à la requérante la somme de 10 000 dollars des États-Unis à titre de dépens.

Ainsi jugé, le 7 novembre 2019, par M. Patrick Frydman, Président du Tribunal, M^{me} Dolores M. Hansen, Vice-présidente, M. Giuseppe Barbagallo, Juge, M. Michael F. Moore, Juge, et M. Yves Kreins, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 10 février 2020.

(Signé)

PATRICK FRYDMAN DOLORES M. HANSEN GIUSEPPE BARBAGALLO

MICHAEL F. MOORE YVES KREINS

DRAŽEN PETROVIĆ