

**B.**  
**c.**  
**OIT**

**136<sup>e</sup> session**

**Jugement n° 4709**

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation internationale du Travail (OIT), formée par M<sup>me</sup> D. B. le 6 mars 2020, la réponse de l'OIT du 14 mai 2020, la réplique de la requérante du 17 août 2020 et la duplique de l'OIT du 21 septembre 2020;

Vu les articles II, paragraphes 1 et 2, 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 suivants:

La requérante conteste le refus de reconnaître sa maladie comme imputable au service.

La requérante est entrée au service du Bureau international du Travail (BIT), secrétariat de l'OIT, en janvier 1984. Le 1<sup>er</sup> août 2016, elle présenta une demande de réparation pour maladies imputables à l'exercice de ses fonctions officielles, dans laquelle elle déclarait souffrir de «burn-out» (épuisement professionnel) et de surdité subite. Au moment des faits, la requérante occupait un poste d'assistante administrative au sein de l'unité d'interprétation du Service des relations officielles du Département des relations, réunions et documents officiels, au grade G-6. Elle conserva ce poste jusqu'à sa cessation de service, intervenue le 15 avril 2017 sous forme d'une résiliation d'engagement par consentement mutuel.

La demande de réparation de la requérante fut scindée en deux demandes, qui furent examinées par le médecin-conseil et par le Comité de compensation. Le 4 décembre 2018, la requérante fut informée de la décision du Directeur général, prise sur recommandation du Comité, de rejeter ses demandes de réparation. L'intéressée déposa deux réclamations auprès de la Commission consultative paritaire de recours, laquelle recommanda que la décision du Directeur général du 4 décembre 2018 soit annulée et qu'il soit procédé à un nouvel examen complet et circonstancié des demandes de réparation. Par lettre du 19 juillet 2019, le Directeur général adjoint pour la gestion et la réforme informa la requérante de la décision du Directeur général de faire siennes les recommandations de la Commission. En conséquence, le Directeur général décidait de renvoyer les demandes de réparation au Comité de compensation, composé de nouveaux membres, afin que celui-ci lui soumette une nouvelle recommandation dans les délais les plus brefs possibles et aux fins d'un réexamen présentant toutes les garanties d'objectivité et d'impartialité requises. Le Comité serait ainsi chargé d'examiner les aspects professionnels de la situation de la requérante à l'époque des faits, de même que les aspects médicaux de son cas liés à ses antécédents médicaux et aux facteurs à l'origine de sa surdité. Le Directeur général décidait également d'octroyer à la requérante une indemnité compensatoire de 2 500 francs suisses pour réparer le préjudice moral résultant de la longueur excessive de la procédure suivie devant le Comité de compensation.

Le Comité de compensation nouvellement constitué se réunit les 11 septembre, 16 octobre et 22 novembre 2019. Le 13 novembre 2019, le médecin-conseil remit son avis aux autres membres du Comité de compensation, dans lequel il concluait que la maladie psychiatrique de la requérante pouvait être considérée comme liée à l'exercice de ses fonctions officielles. S'agissant de la perte auditive neurosensorielle soudaine, le médecin-conseil estimait qu'il était raisonnable de penser que le stress au travail né de l'exercice des fonctions pouvait avoir eu au moins un effet déclencheur dans l'apparition de la maladie, mais que d'autres facteurs étiologiques pouvaient y avoir contribué, tels qu'une cause vasculaire potentielle liée au tabagisme de la requérante ou à la prise d'aspirine par cette dernière.

Le Comité de compensation recommanda, à l'unanimité, de reconnaître la maladie psychiatrique de la requérante, à savoir un syndrome anxio-dépressif avec symptômes somatiques associés, comme imputable au service. En revanche, le Comité recommanda, à la majorité, de ne pas reconnaître la perte auditive neurosensorielle soudaine comme imputable au service. Deux membres observèrent qu'il y avait d'autres facteurs contributifs possibles, dont le tabagisme et la prise importante d'aspirine, et, selon eux, les éléments de preuve disponibles n'étaient pas suffisants pour que soit reconnu le rôle causal du stress au travail dans l'apparition de la maladie. Un troisième membre recommanda la reconnaissance de la perte auditive neurosensorielle soudaine comme imputable au service en raison de la chronologie des faits.

Par une lettre du Directeur général adjoint pour la gestion et la réforme en date du 10 décembre 2019, la requérante fut informée de la décision finale du Directeur général concernant ses deux réclamations. Le Directeur général décidait de faire sienne la recommandation unanime du Comité de compensation de reconnaître la maladie psychiatrique de la requérante comme imputable à des facteurs liés à son travail. Il exprimait également ses regrets pour l'insuffisance des mesures prises en vue de remédier à la situation professionnelle de la requérante à l'époque des faits et pour les conséquences de cette situation sur sa santé. Par ailleurs, le Directeur général partageait la conclusion, adoptée par la majorité des membres du Comité de compensation, selon laquelle les éléments de preuve disponibles n'étaient pas suffisants pour que soit reconnu un lien de causalité entre l'environnement de travail de la requérante et sa perte auditive neurosensorielle soudaine et il y avait d'autres facteurs, identifiés par le médecin-conseil, dont le tabagisme et la prise importante d'aspirine, qui avaient pu aussi contribuer à la maladie. Telle est la décision attaquée.

La requérante demande au Tribunal d'annuler cette décision, d'annuler les conclusions et recommandations du Comité de compensation de ne pas reconnaître sa perte auditive neurosensorielle soudaine comme imputable à l'exercice de ses fonctions officielles, et de reconnaître cette imputabilité et le fait que ce trouble de santé constitue donc une maladie professionnelle ouvrant droit à réparation en vertu de l'annexe II au

Statut du personnel. À défaut pour le Tribunal de reconnaître cette maladie professionnelle, la requérante sollicite de celui-ci qu'il renvoie l'examen de sa demande de réparation devant le Comité de compensation, siégeant dans une nouvelle composition. En outre, la requérante réclame l'allocation d'une juste indemnisation du préjudice moral qu'elle estime avoir subi, ainsi que l'octroi de dépens.

L'OIT demande au Tribunal de rejeter la requête comme entièrement infondée.

#### CONSIDÈRE:

1. La requérante défère au Tribunal la décision du 10 décembre 2019 par laquelle le Directeur général du BIT n'a que partiellement fait droit à la demande qu'elle avait formée le 1<sup>er</sup> août 2016 en vue de voir reconnaître comme imputables au service deux maladies, à savoir une affection psychique et une surdité subite, résultant, selon elle, d'un stress et d'un épuisement professionnels dus à l'environnement de travail conflictuel auquel elle avait été confrontée, au sein de l'unité administrative où elle était affectée, entre mars 2015 et juin 2016.

Cette demande était présentée au titre du régime de réparation en cas de maladie, d'accident ou de décès imputables à l'exercice de fonctions officielles institué en vertu de l'article 8.3 du Statut du personnel et régi par l'annexe II à ce statut, dont les modalités sont précisées par la circulaire n° 6/42 (Rév. 4) du 31 mars 1994, laquelle prévoit notamment que les demandes de réparation présentées dans ce cadre sont soumises pour examen à un Comité de compensation.

Il importe de signaler que la demande de la requérante – d'ailleurs alors scindée en deux demandes distinctes – avait été initialement rejetée dans son intégralité par une décision du 4 décembre 2018 mais que, la Commission consultative paritaire de recours ayant estimé que cette dernière était illégale en raison notamment de multiples irrégularités ayant entaché les conditions d'examen de l'affaire par le Comité de compensation, le Directeur général avait décidé, le 19 juillet 2019, d'en prononcer le retrait et de renvoyer cette demande devant un Comité différemment composé. C'est au terme de ce nouvel examen qu'est

intervenue la décision attaquée du 10 décembre 2019, qui, selon ses termes mêmes, était conçue comme une décision définitive ne pouvant plus être contestée que devant le Tribunal.

2. Dans cette décision du 10 décembre 2019, le Directeur général, après avoir reconnu, conformément à la recommandation unanime du Comité de compensation, que la maladie psychiatrique dont souffrait la requérante, à savoir un syndrome anxio-dépressif avec symptômes somatiques associés, était imputable à des facteurs liés aux conditions de travail auxquelles celle-ci avait été exposée au cours de la période de quinze mois susmentionnée, a en revanche refusé de reconnaître une telle imputabilité en ce qui concerne l'autre maladie invoquée par l'intéressée, consistant en une perte auditive neurosensorielle soudaine. Suivant sur ce point la conclusion de la majorité du Comité, le Directeur général a en effet estimé que les éléments de preuve disponibles n'étaient pas suffisants pour admettre l'existence d'un lien de causalité entre cette affection et l'environnement de travail de la requérante, eu égard à l'identification, dans l'avis du médecin-conseil soumis à ce comité, d'autres facteurs ayant pu contribuer à l'apparition de la maladie en cause, tels que le tabagisme, auquel l'intéressée était sujette, ou la prise importante d'aspirine dans le cadre d'un traitement qui lui avait été prescrit.

La requérante, qui conteste cette décision en tant qu'elle lui est ainsi défavorable sur ce second point, soutient que, comme l'a considéré un des membres du Comité, ce lien de causalité aurait au contraire dû être reconnu, eu égard en particulier au fait que sa surdité subite s'était produite, concomitamment à l'apparition de ses troubles psychiques, en mai 2016, soit à l'époque où elle était confrontée à des difficultés dans son milieu professionnel. Elle se prévaut notamment, à l'appui de sa thèse, de certificats médicaux établis par son oto-rhino-laryngologiste (ORL) traitant en juillet 2016 et octobre 2019, dont il ressort que, selon ce spécialiste, «[c]e type de surdité apparaît la plupart du temps chez les patients qui présentent un surmenage professionnel» ou même qu'il «est directement lié à un [tel] surmenage» lorsque ce dernier est «responsable d'un stress invalidant».

3. Le Tribunal relève d'abord que les conclusions de la requérante dirigées contre le rapport du Comité de compensation en tant que tel ne peuvent qu'être rejetées comme irrecevables, dès lors que l'avis émis par un organe consultatif de ce type constitue un simple acte préparatoire à la décision prise au vu de celui-ci et ne fait donc pas grief par lui-même (voir, par exemple, le jugement 4464, au considérant 10).

4. S'agissant de la contestation de la décision attaquée, le Tribunal rappelle que, selon une jurisprudence constante, il n'a pas qualité pour substituer sa propre appréciation à celle formulée par des experts médicaux ou par une commission statuant en matière médicale, tel un comité de compensation, mais qu'il est en revanche pleinement compétent pour contrôler la régularité de la procédure suivie et pour examiner si l'avis rendu par la commission en cause est entaché d'erreur matérielle ou de contradiction, s'il a négligé des faits essentiels ou s'il a tiré du dossier des conclusions manifestement erronées (voir notamment les jugements 4473, au considérant 13, 3994, au considérant 5, 2996, au considérant 11, 2361, au considérant 9, et 1284, au considérant 4).

5. En ce qui concerne la régularité de la procédure suivie, qu'il convient d'examiner tout d'abord, la requérante soutient, dans sa requête, que cette procédure serait entachée de trois vices.

a) En premier lieu, l'intéressée fait valoir que, dans la mesure où le Comité de compensation comporte cinq membres, il ne serait pas clairement établi que la recommandation en faveur de la non-reconnaissance de l'imputabilité au service de sa surdité subite, qui, aux termes du rapport de cet organe, n'a été approuvée que par deux d'entre eux, a été adoptée à la majorité. Mais il est de règle que seuls trois des cinq membres du Comité, soit le président de celui-ci, un membre choisi par le Directeur général en raison de ses connaissances en matière de santé et sécurité au travail et un membre nommé en consultation avec le Comité du Syndicat du personnel, ont voix délibérative. Les deux autres membres, à savoir le médecin-conseil et un représentant du conseiller juridique, qui siègent au sein de cette instance à des qualités en vue d'en éclairer les débats quant aux aspects relevant de leur domaine de compétence respectif, n'y ont que voix consultative. La

recommandation critiquée, qui a été approuvée par deux des trois membres ayant voix délibérative, a donc bien été adoptée à la majorité.

b) En deuxième lieu, la requérante se plaint de ne pas avoir eu communication de l'avis du médecin-conseil concernant sa demande de réparation avant que celui-ci ne soit soumis au Comité de compensation, ce qui ne lui a pas permis, notamment, de recueillir les éventuels commentaires qu'il pouvait appeler de la part de ses médecins traitants. Elle y voit une violation du principe du contradictoire. Mais le Tribunal estime que cet avis, établi à l'intention du Comité par un de ses membres en vue de servir de base à ses délibérations, constitue, par nature, un document de travail interne, qui, en l'absence de dispositions prévoyant qu'il soit soumis à un débat contradictoire, n'a pas à être communiqué au fonctionnaire intéressé. Ainsi, si la requérante pouvait certes prétendre à avoir accès à l'avis du médecin-conseil a posteriori – sachant que ce droit a au demeurant bien été respecté puisqu'il ressort du dossier que le document en cause lui a été adressé, à sa demande, le 21 janvier 2020 –, elle n'est pas fondée à soutenir qu'elle aurait dû en recevoir communication dès avant l'élaboration des recommandations du Comité.

En outre, c'est en vain que l'intéressée tente de faire valoir, afin semble-t-il de souligner l'intérêt qu'aurait présenté la possibilité de formuler des observations sur cet avis, que l'opinion du médecin-conseil qui y était exposée quant au point litigieux marquerait un revirement par rapport à celle exprimée dans un courriel qu'il lui avait adressé le 18 octobre 2019 et où il avait notamment indiqué qu'«[a]u moins pour le problème de l'audition, c'[était] clair pour [lui]». Il ressort en effet du contexte dans lequel avait été envoyé ce courriel que – comme l'a d'ailleurs confirmé le médecin-conseil lui-même dans une note du 5 mai 2020 relative aux aspects médicaux de l'affaire, que la défenderesse a jointe à son mémoire en réponse – la mention en question ne faisait pas référence, en tout état de cause, à l'éventuelle imputabilité au service de la surdité subite mais à la persistance des symptômes de cette maladie.

c) En troisième lieu, la requérante soutient que le Directeur général aurait dû soumettre sa demande de réparation à l'examen d'un conseil médical en application du paragraphe 25 de l'annexe II précitée au Statut du personnel.

Les dispositions pertinentes de ce paragraphe se lisent ainsi qu'il suit:

«25. a) Lorsqu'il y a contestation sur les aspects médicaux du rapport de causalité entre la maladie [...] et l'exercice de fonctions officielles, le Directeur général peut soumettre le cas pour avis à un conseil médical, composé de trois médecins dûment qualifiés, dont l'un est désigné par le Directeur général, un autre par le fonctionnaire et le troisième par les deux médecins ainsi désignés. [...]

b) Un conseil médical composé de la manière prévue à l'alinéa a) est également consulté lorsque le fonctionnaire intéressé [...] en f[ai]t la demande [...]

Contrairement à ce que paraît prétendre la requérante, il ne résulte nullement de l'alinéa a) de ce paragraphe que le Directeur général ait été tenu de soumettre son cas à un conseil médical. À cet égard, le Tribunal estime certes, à l'inverse de la thèse exposée par la défenderesse dans ses écritures, que l'Organisation se trouvait bien en l'occurrence, au vu du rapport du Comité de compensation, en présence d'une contestation sur les aspects médicaux du rapport de causalité entre la maladie et l'exercice de fonctions officielles. Mais il résulte des termes mêmes de l'alinéa en cause selon lesquels «le Directeur général peut soumettre le cas pour avis à un conseil médical» que la convocation d'un tel organe à l'initiative de celui-ci relève d'une simple faculté et non d'une obligation. En outre, on ne saurait considérer que, en s'abstenant de recourir à cette procédure en l'espèce, cette autorité ait commis une erreur manifeste d'appréciation.

Si, en vertu de l'alinéa b), la constitution d'un conseil médical est de droit, en revanche, lorsque le fonctionnaire concerné en fait la demande, force est de constater que la requérante n'avait pas, en l'occurrence, formulé de sollicitation en ce sens. À ce sujet, c'est à tort que l'intéressée soutient que le Comité de compensation aurait dû l'informer, au cours de ses travaux, de l'existence d'une contestation sur les aspects médicaux du rapport de causalité litigieux afin de la mettre à même de présenter une telle demande. Cette information

relevait en effet là encore, à ce stade, des débats internes au Comité et n'avait donc pas à lui être communiquée – étant d'ailleurs observé que la possibilité pour le fonctionnaire intéressé de réclamer la convocation d'un conseil médical n'est pas, en ce qui la concerne, limitée à cette seule hypothèse précise et que la requérante était donc en mesure d'en user même si elle ne disposait pas de l'information en cause.

6. Prolongeant dans sa réplique les critiques ainsi formulées à l'égard du Comité de compensation, la requérante en vient à soutenir, plus fondamentalement, que «les procédures de ce Comité sont [...] opaques et ne respectent pas les garanties de transparence, d'impartialité et de procédure régulière» requises d'un organe de ce type. Mais cette argumentation, qui, dépassant la question du respect des règles applicables, déplace le débat contentieux vers une contestation de ces règles elles-mêmes, ne sera pas retenue. Le Tribunal observe, certes, que les dispositions régissant la procédure devant le Comité de compensation gagneraient sans nul doute à être davantage formalisées et à faire l'objet d'une plus grande publicité auprès des fonctionnaires. Aussi croit-il devoir, à l'occasion du présent jugement, attirer l'attention de l'OIT sur ce point. Toutefois, il convient de rappeler que, comme le Tribunal avait déjà eu l'occasion de le relever dans le jugement 1752, au considérant 6, ce comité «n'est pas une juridiction mais un simple organe consultatif» et que c'est à l'aune des exigences applicables à un tel organe qu'il convient d'apprécier les garanties offertes par les règles régissant son fonctionnement. Or, le Tribunal ne décèle dans la teneur de ces règles, au vu du dossier, aucune anomalie qui justifierait qu'il en censure tout ou partie en accueillant l'exception d'illégalité ainsi soulevée.

7. La requérante soutient que la décision attaquée et le rapport du Comité de compensation seraient entachés d'une erreur de fait – soit d'une erreur matérielle au sens de la jurisprudence rappelée au considérant 4 ci-dessus – en ce qu'il y est fait mention, en tant que facteur étiologique possible de sa surdité subite, d'une «prise importante d'aspirine»\*, alors que le médecin-conseil avait indiqué dans son avis que l'intéressée avait

---

\* Traduction du greffe.

fait l'objet d'un traitement à l'«aspirine à faible dose»\*. Mais cet avis précisait qu'il s'agissait d'un «traitement de longue durée»\*. Le Comité de compensation et le Directeur général ont considéré qu'une prise d'aspirine à faible dose sur une longue durée constituait, eu égard au cumul de doses absorbées qu'elle représentait, une «prise importante» de cette substance. Le Tribunal estime qu'en admettant même que la formulation synthétique ainsi retenue puisse se voir taxée d'approximation sur le plan scientifique, cette affirmation reflétait bien le sens général des conclusions à ce sujet du médecin-conseil, qui a relevé dans son avis qu'«[u]ne perte auditive neurosensorielle peut faire suite à de longues périodes de thérapie à l'aspirine à doses pharmacologiques»\*. L'erreur de fait alléguée ne peut donc être retenue.

Poussant son argumentation au-delà du moyen qu'elle avait ainsi initialement soulevé, la requérante conteste dans sa réplique, en joignant à cette dernière une «déclaration solennelle» de sa part appuyant ses dires, la matérialité même de ce traitement à l'aspirine de longue durée, ainsi d'ailleurs que celle d'antécédents de troubles vasculaires que le médecin-conseil avait également évoqués comme facteur étiologique possible de la maladie litigieuse. Elle soutient en effet que son traitement à l'aspirine, dont la durée n'aurait été que de six mois, avait cessé depuis plusieurs années lors de l'apparition de cette maladie et nie par ailleurs qu'il lui ait été diagnostiqué dans le passé – comme indiqué par le médecin-conseil dans son avis – un accident ischémique transitoire. Mais, ainsi que l'observe à juste titre la défenderesse, ces affirmations sont contredites par les mentions figurant dans le compte rendu du bilan de santé de la requérante réalisé par le Service médical du BIT en septembre 2015, dont la partie remplie par l'intéressée elle-même, signée le 31 août précédent, indique qu'elle était encore, à cette date, sous traitement quotidien à l'aspirine et qu'elle avait souffert d'un accident vasculaire de type «AVC\*/accident ischémique transitoire».

---

\* Traduction du greffe.

\* Accident vasculaire cérébral.

Au surplus, le Tribunal relève qu'il est fort douteux qu'une remise en cause de la matérialité des divers éléments factuels en question eût de toute façon été de nature à avoir, en l'espèce, un effet déterminant quant à la reconnaissance de l'imputabilité au service de la perte auditive neurosensorielle soudaine subie par la requérante, dès lors que l'avis du médecin-conseil et le rapport du Comité de compensation ont souligné que cette maladie pouvait aussi être provoquée, notamment, par le tabagisme, auquel l'intéressée ne conteste aucunement avoir été sujette.

8. La requérante soutient par ailleurs que le Comité de compensation aurait omis de prendre en considération des faits essentiels, dès lors que le médecin-conseil n'avait pas mentionné dans son avis, comme il aurait dû le faire selon elle, qu'aucun des nombreux bilans de santé périodiques effectués par le Service médical depuis son recrutement n'avait donné lieu à la constatation d'une altération de ses facultés auditives. Elle estime en effet qu'il s'agissait là d'une «information pertinente et essentielle dans l'examen de [sa] demande», qui aurait dû être prise en compte pour apprécier le lien de causalité entre la pathologie en cause et l'environnement de travail néfaste auquel elle était confrontée à l'époque de l'apparition de celle-ci. Mais le Tribunal est pleinement convaincu par l'explication fournie à ce sujet par le médecin-conseil, dans sa note du 5 mai 2020 ci-dessus évoquée, selon laquelle «vu la nature de la maladie diagnostiquée et les rapports médicaux de l'oto-rhino-laryngologiste, le caractère soudain de la perte auditive sévère de la requérante ne [faisait] aucun doute, de sorte que le point de savoir si celle-ci souffrait déjà d'une déficience auditive subclinique au moment des faits n'[était] pas pertinent aux fins de la détermination de la causalité»\*. Il en résulte que l'absence de mention de l'information en question dans l'avis du médecin-conseil ne peut être regardée comme ayant conduit à l'omission de faits essentiels.

---

\* Traduction du greffe.

9. La requérante fait valoir que la décision attaquée serait entachée d'une erreur de droit quant au «fardeau de la preuve» dont le Comité de compensation aurait exigé qu'elle s'acquitte.

Comme le laisse clairement apparaître l'argumentation articulée dans la requête à cet égard, l'intéressée n'entend pas ainsi contester les règles dont il a été fait application en l'espèce en matière de charge de la preuve, mais le niveau de preuve qui aurait été retenu pour que l'imputabilité au service de la maladie litigieuse puisse être reconnue. Elle estime en effet que le Comité, en ce qu'il ne s'est pas satisfait des éléments qu'elle avait produits devant lui, et notamment des certificats médicaux précités de son ORL traitant, pour faire droit à sa demande de réparation, aurait requis de sa part qu'elle établisse la preuve du lien de causalité entre cette affection et ses conditions de travail au-delà de tout doute raisonnable, et non au regard du critère, moins exigeant, de la prépondérance des probabilités.

Selon la jurisprudence du Tribunal, le niveau de preuve applicable en matière de reconnaissance de l'imputabilité au service d'une maladie est effectivement celui de la prépondérance des probabilités (voir, par exemple, les jugements 3111, au considérant 6, 1971, au considérant 15, 1373, au considérant 16, ou 528, aux considérants 4 et 5). Comme cette jurisprudence l'exprime parfois sous une autre forme, il suffit ainsi, pour que cette imputabilité puisse être admise, qu'il existe «un ou plusieurs liens de causalité relativement solides» entre l'affection constatée et l'origine professionnelle invoquée (voir les jugements 3111, au considérant 6, et 641, au considérant 8).

Mais le Tribunal constate que, contrairement à ce que soutient la requérante, c'est bien dans ce cadre juridique que se sont placés le Comité de compensation, puis le Directeur général, pour se prononcer, en l'espèce, sur l'existence d'un lien de causalité entre les conditions de travail de l'intéressée et l'apparition de sa surdité subite. Ceux-ci n'ont en effet nullement exigé que ce lien soit établi par une preuve absolue, mais ont seulement estimé, ainsi que cela ressort du rapport du Comité et des motifs de la décision attaquée, que les éléments de preuve recueillis ne permettaient pas de regarder celui-ci comme suffisamment probable pour que l'imputabilité au service de la maladie en cause soit

reconnue, compte tenu des autres facteurs ayant pu contribuer à la survenance de cette dernière. Le moyen tiré d'une erreur de droit concernant le niveau de preuve applicable n'est donc pas fondé. En vérité, ce que conteste la requérante, au travers de ce moyen, est plutôt la pertinence de l'appréciation qui a été portée, dans ce cadre, sur les éléments de preuve en question. Or, comme il a été dit plus haut, cette appréciation, qui procède de considérations d'ordre médical, échappe au contrôle du Tribunal, mise à part l'hypothèse extrême où il aurait été tiré du dossier des conclusions manifestement erronées, ce qui n'est assurément pas le cas en l'espèce et n'est d'ailleurs pas même expressément soutenu par l'intéressée.

10. La requérante estime que le Comité de compensation aurait entaché son rapport de contradiction en recommandant majoritairement la non-reconnaissance de l'imputabilité au service de la maladie litigieuse alors que le médecin-conseil, dont il s'est approprié les conclusions, avait admis dans son avis que «le stress au travail lié à l'exercice des fonctions p[ouvai]t avoir eu au moins un effet déclencheur dans l'apparition de la perte auditive neurosensorielle soudaine de l'intéressée»\*. Mais il résulte de la jurisprudence du Tribunal que, lorsqu'une maladie a plusieurs causes possibles – ce qui est, par nature, le cas d'une telle perte auditive, selon la littérature scientifique y relative citée par le médecin-conseil – et que seules une ou certaines de ces causes se rattachent à l'activité professionnelle, il n'y a lieu de reconnaître son imputabilité au service que s'il est établi que ces dernières en ont été le facteur déterminant (voir notamment les jugements 3111, aux considérants 3, 6 et 7, et 1752, au considérant 9). Or, en l'espèce, il ressort de la note du médecin-conseil du 5 mai 2020 précitée que la notion d'«effet déclencheur» à laquelle celui-ci s'était référé dans son avis, à propos du stress au travail, ne devait pas s'entendre comme visant un élément nécessairement prééminent parmi les différents facteurs étiologiques envisagés. Le grief ainsi soulevé n'est donc pas fondé.

---

\* Traduction du greffe.

11. La requérante fait également valoir que l'Organisation n'aurait pu légalement remettre en cause la valeur probante des certificats médicaux délivrés par son ORL traitant sans que soit opéré un contre-examen médical. Mais la jurisprudence du Tribunal qu'elle invoque à cet égard, qui concerne l'hypothèse où une organisation écarte un certificat médical sans qu'il soit procédé à un nouvel examen par un médecin, ne fait pas obstacle à ce que, dans le cadre d'une procédure de reconnaissance d'imputabilité d'une maladie au service qui prévoit, comme celle organisée au BIT, l'intervention d'un avis d'un médecin-conseil, de tels certificats puissent être écartés comme non déterminants en tant qu'ils portent sur cette imputabilité. Ni le fait, mis en avant par la requérante, que ce médecin-conseil n'était pas, pour sa part, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, ni la circonstance, également invoquée par l'intéressée, qu'il ne l'avait pas personnellement examinée – ce qui eût été, en l'espèce, sans utilité au regard des questions à trancher telles qu'analysées par ledit médecin-conseil – ne sont de nature à modifier cette conclusion.

12. Complétant sa requête par des demandes indemnitaires, la requérante soutient que l'OIT aurait «fait défaut d[e] [lui] octroyer une compensation adéquate» des dommages moraux subis du fait des conditions difficiles dans lesquelles elle avait dû exercer son activité au BIT pendant la période allant de mars 2015 à juin 2016. Relevant dans sa requête que, dans la décision du 10 décembre 2019, le Directeur général avait indiqué, après l'avoir informée de la reconnaissance de l'imputabilité au service de sa maladie psychiatrique, qu'il lui «fai[sait] part de ses regrets pour l'insuffisance des mesures prises pour remédier à [sa] situation professionnelle à l'époque et [l]es conséquences sur [sa] santé» en ayant résulté, elle estime que celui-ci aurait ainsi admis l'existence d'une faute commise par l'Organisation à son égard et lui reproche de ne pas voir assorti ces regrets d'une indemnisation des préjudices occasionnés par cette faute.

Mais le Tribunal observe que le régime de réparation applicable en cas de maladie imputable à l'exercice de fonctions officielles institué par l'article 8.3 du Statut du personnel, dans le cadre duquel la demande de réparation formée par la requérante s'inscrivait de façon exclusive,

est un régime de responsabilité objective de l'OIT à raison de la reconnaissance d'une telle maladie, et non de responsabilité pour faute. Si l'octroi d'une indemnisation au titre de ce régime ne fait certes pas obstacle à ce qu'une faute puisse être, par ailleurs, reprochée à l'Organisation, la recherche d'une responsabilité de cette dernière sur cet autre fondement relève, dans son principe, d'un litige distinct (voir, par exemple, les jugements 4222, au considérant 15, 3946, au considérant 17, ou 3111, au considérant 8). Dès lors, la requérante n'est en tout état de cause pas recevable à formuler pour la première fois devant le Tribunal, dans la présente affaire, des prétentions fondées sur l'existence d'une telle faute.

13. Enfin, la requérante réclame des dommages-intérêts à raison de la lenteur et de la complexité des procédures qui ont été conduites en vue d'instruire sa demande de réparation, du fait notamment de la durée déraisonnable de l'examen initial de cette demande puis du retrait par le Directeur général de sa décision du 4 décembre 2018 et du renvoi de l'affaire pour nouvel examen devant un Comité de compensation différemment composé.

Toutefois, le Tribunal relève que la requérante s'est déjà vu allouer, en vertu de la décision du 19 juillet 2019, une indemnité de 2 500 francs suisses au titre de la lenteur de la première procédure et que la seconde a, pour sa part, été menée dans un délai de l'ordre de quatre mois, lequel ne saurait être regardé comme excessif compte tenu du temps nécessaire au Comité pour se livrer à un examen rigoureux et approfondi du dossier. Dans ces conditions, le Tribunal estime que l'intéressée n'établit pas qu'elle ait subi de ce chef un préjudice appelant une réparation supplémentaire, sachant que, si elle invoque notamment, à cet égard, une aggravation de sa maladie psychiatrique qui serait liée aux conditions de déroulement de ces procédures, elle bénéficie de la part de l'OIT, en vertu de la décision attaquée elle-même, des prestations auxquelles lui donne droit la reconnaissance d'imputabilité au service de cette affection.

14. Il résulte de ce qui précède que la requête doit être rejetée en toutes ses conclusions, et ce, sans qu'il y ait lieu de communiquer à la requérante les procès-verbaux des réunions du Comité de compensation, produits par l'OIT en vue d'un examen *in camera* du fait de leur nature confidentielle, sur lesquels le Tribunal ne s'est pas fondé pour rendre le présent jugement.

Par ces motifs,

DÉCIDE:

La requête est rejetée.

Ainsi jugé, le 12 mai 2023, par M. Patrick Frydman, Vice-président du Tribunal, M. Jacques Jaumotte, Juge, et M. Clément Gascon, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé le 7 juillet 2023 sous forme d'enregistrement vidéo diffusé sur le site Internet du Tribunal.

PATRICK FRYDMAN

JACQUES JAUMOTTE

CLÉMENT GASCON

DRAŽEN PETROVIĆ