



TRIBUNAL DU CONTENTIEUX  
ADMINISTRATIF DES NATIONS  
UNIES

Affaire n° UNDT/NY/2021/038

Jugement n° UNDT/2022/055

Date : 10 juin 2022

Français

Original : anglais

---

**Juge :** M<sup>me</sup> Joëlle Adda

**Greffé :** New York

**Greffier :** M. Morten Michelsen, responsable du Greffe par intérim

LE REQUÉRANT

c.

LE SECRETAIRE GENERAL  
DE  
L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES

---

**JUGEMENT**

---

**Conseil du requérant :**

Néant

**Conseil du défendeur :**

Clémentine Foizel, Division du droit administratif du Bureau des ressources humaines, Secrétariat de l'ONU

## **Introduction**

1. Le requérant conteste la décision du Directeur par intérim du Service médical de l'ONU en date du 6 avril 2021 portant rejet de sa « demande de création d'une commission médicale ».
2. Le défendeur soutient que la requête est irrecevable et, en tout état de cause, sans fondement.
3. Pour les motifs exposés ci-après, la requête est accueillie en partie.

## **Faits**

4. Le 29 juin 2018, le requérant a déposé une demande d'indemnisation au titre de l'appendice D du Règlement du personnel auprès du Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation (le « Comité »).
5. Par une lettre datée du 6 novembre 2020, dont l'objet était ainsi libellé : « Demande de conseil au titre de l'annexe D du règlement du personnel », un médecin hors classe de la Division de la gestion des soins de santé et de la sécurité et de la santé au travail (la « Division »), a déclaré ce qui suit au sujet de la demande du requérant :

... J'ai examiné la demande en détail, y compris les rapports médicaux récents et les déclarations fournies par [le requérant]. Je constate que sa maladie n'est pas imputable à l'exercice de fonctions officielles.

... Le demandeur affirme que sa maladie découle d'interactions régulières sur le lieu de travail, dont il reconnaît qu'elles ne sont pas considérées comme une conduite prohibée.

... Si les dispositions de l'appendice D ne requièrent pas d'établir une faute ou une négligence, il faut cependant apporter la preuve d'un lien de causalité entre la maladie et les fonctions exercées. Le requérant ne l'a pas fait, ayant seulement mis en relief le travail quotidien ordinaire et les interactions courantes sur le lieu de travail, et une grande incertitude demeure quant à la cause de sa maladie, qui

a) pourrait également être due à des causes domestiques ou extérieures au lieu de travail ou

b) plus probablement, est endogène et n'a aucune cause particulière. Cette appréciation est étayée par la nature de la maladie, par la nature et l'évolution de ses symptômes, et par le fait que ceux-ci n'ont pas disparu après que le requérant a été soustrait aux facteurs de stress du lieu de travail.

... Je note les déclarations de sa psychiatre, que j'ai examinées en détail, selon lesquelles sa maladie est causée par le travail. Elle les a faites en se fondant sur les descriptions du requérant et n'a, hormis ce que celui-ci lui en a dit, aucune connaissance du lieu de travail. S'agissant de questions aussi complexes ayant trait à l'évolution d'une maladie psychiatrique/psychologique, cette ignorance empêcherait normalement un professionnel de la santé de porter une évaluation sur le lien de causalité. À mon avis, les interactions normales et les difficultés au travail n'ont pas provoqué sa maladie, mais celle-ci l'a rendu plus conscient de ces difficultés et l'a amené à y accorder davantage d'importance, à l'exclusion d'autres facteurs.

... Je donnerai volontiers au Comité, si nécessaire, des explications complémentaires concernant les nuances des résultats cliniques, l'interaction entre la capacité de faire face et l'impact du travail normal, la nature du bénéfice secondaire d'une maladie psychologique dans le contexte de l'indemnisation et les preuves permettant d'établir la cause d'une maladie psychologique.

... Compte tenu de ce qui précède, le requérant ne s'est pas acquitté de la charge qui lui incombait de prouver que sa maladie était attribuable à l'exercice de ses fonctions.

6. Par une lettre du 30 décembre 2020, le Secrétaire du Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation a informé le requérant que le Contrôleur avait rejeté sa demande d'indemnisation sur recommandation du Comité, et lui indiquait notamment ce qui suit :

Le Comité a pris note des rapports de votre psychiatre, faisant état d'années de maltraitance présumée et attribuant la cause de votre maladie, mais il a pris note également de l'avis du Service médical [Comme suite à l'ordonnance n° 4 (NY/2022) datée du 11 janvier 2022, le défendeur a effectivement confirmé le 24 janvier 2022 que le secrétaire du Comité consultatif se référait ici à la lettre susmentionnée de la Division de la gestion des soins de santé et de la sécurité et de la santé au travail en date du 6 novembre 2020] selon lequel votre maladie, dont la cause est incertaine, pourrait être due à des éléments extérieurs au lieu de travail et est très probablement endogène. Cette appréciation

est étayée par la nature de la maladie, par la nature et l'évolution de vos symptômes, et par le fait que ceux-ci n'ont pas disparu lorsque vous vous êtes soustrait aux facteurs de stress du lieu de travail. En conséquence, bien qu'ayant pris en considération les rapports de votre psychiatre, le Service médical a estimé que les interactions normales et les difficultés au travail n'avaient pas provoqué votre maladie, mais que celle-ci vous avait rendu plus conscient de ces difficultés et amené à y accorder davantage d'importance, à l'exclusion d'autres facteurs.

Ayant examiné les déclarations de votre psychiatre selon lesquelles votre maladie est causée par le travail, le Comité a noté qu'elles étaient fondées sur vos descriptions et que la psychiatre n'avait, hormis ce que vous lui en aviez dit, aucune connaissance du lieu de travail. Le Service médical a indiqué au Comité que s'agissant de questions aussi complexes ayant trait à l'évolution d'une maladie psychiatrique/psychologique, cette ignorance empêcherait normalement un professionnel de la santé de porter une évaluation sur le lien de causalité.

7. En vue de contester les conclusions contenues dans la lettre de la Division en date du 6 novembre 2020, le requérant a demandé le 20 janvier 2021 la création d'une commission médicale conformément à l'article 5.1 de l'annexe D.

8. Par lettre du 6 avril 2021 portant rejet de la demande de création d'une commission médicale présentée par le requérant, le Directeur par intérim du Service médical déclarait ce qui suit (souligné dans l'original) :

Le Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation m'a transmis votre demande de création d'une commission médicale dans le cadre de votre demande d'indemnisation ABCC/2018-001811. Il est malheureusement impossible d'organiser une telle commission,

principalement parce qu'il n'existe aucun mécanisme permettant de le faire. Les commissions médicales sont créées pour régler les litiges liés à des constatations médicales. Or, aucune constatation n'a été faite dans le cas présent. La Division de la gestion des soins et de la sécurité et de la santé au travail n'a pas formulé une *constatation* au sens de l'article 1.7 de l'annexe D, mais donné un *conseil* en application de l'article 2.2. Il découle de l'article 5.1 de l'annexe D, consacré aux « réexamen, recours et appel », qu'une commission médicale ne peut être créée que par suite d'une *constatation* médicale formulée par la Division. Vous le confirmez d'ailleurs vous-même dans votre demande de contrôle hiérarchique, lorsque vous dites que le Comité a fait une « constatation non médicale ».

Je relève cependant qu'au paragraphe 6 de ce même document, vous déclarez avoir demandé la création d'une commission médicale parce que, selon vous,

*« la question de la causalité dans les cas impliquant une maladie psychologique/psychiatrique – par opposition à une blessure physique – nécessite l'avis d'un expert médical et le renvoi à la commission médicale est la voie appropriée ».*

Aucune disposition de l'appendice D ne prévoit que les questions de santé mentale soient traitées différemment des autres questions médicales, et il n'y a pas non plus de raison clinique de le faire dans le cas présent. Dans ces conditions, je ne vois aucunement la nécessité de charger, en raison du problème de santé en question, une commission médicale d'en déterminer la cause.

Cette réponse qui vous est adressée directement confirme, je l'espère, mon intention de communiquer ouvertement et efficacement afin d'aider à résoudre les différends. Je pense cependant que mon rôle a pris fin et vous prie d'adresser toute correspondance ultérieure, y compris sur des questions médicales, au Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation, au Groupe du contrôle hiérarchique, au Tribunal du contentieux administratif ou à tout autre organe administratif compétent.

## **Examen**

### *Recevabilité*

9. Après diverses étapes de mise en état, y compris plusieurs ordonnances et le dépôt de conclusions supplémentaires par les parties, le Tribunal a, dans l'ordonnance n° 043 (NY/2022) en date du 5 mai 2022, tranché l'exception préliminaire d'irrecevabilité déposée le 16 septembre 2021 par le défendeur et jugé la requête recevable. Le Tribunal a en outre ordonné au défendeur de déposer sa réponse le 19 mai 2022.

10. Dans sa réponse, le défendeur fait néanmoins valoir qu'il « réaffirme et maintient les arguments soulevés dans sa requête du 16 septembre 2021 quant à la recevabilité ».

11. Se référant à l'ordonnance n° 043 (NY/2022), le Tribunal confirme les conclusions et constatations qui y sont faites.

*Question posée et cadre réglementaire applicable*

12. La présente affaire porte essentiellement sur la question de savoir si les conclusions formulées dans la lettre de la Division de la gestion des soins et de la sécurité et de la santé au travail, en date du 6 novembre 2020, constituaient une « constatation médicale » au sens de l'alinéa a) de l'article 1.7 de l'annexe D ou une « recommandation » au sens de l'alinéa c) de son article 2.2. Il en est ainsi parce qu'aux termes de l'article 5.1 de l'Appendice D, les requérants qui entendent, comme c'est le cas du requérant en l'espèce, « contester une décision relative à une demande d'indemnisation en vertu » de l'Appendice D, « quand cette décision a été prise sur la foi de *constatations médicales* de la Division des services médicaux ou du Directeur médical de l'Organisation des Nations Unies, soumettent une demande de réexamen de ces *constatations*, qui sera effectué par un organe technique désigné par le Secrétaire général et aux conditions que ce dernier aura arrêtées » (non souligné dans l'original).

13. À cet égard, le Tribunal note que les fonctions pertinentes en l'espèce de la Division, telles qu'énumérées à l'alinéa a) de l'article 1.7 intitulé « Attributions de la Division des services médicaux », sont les suivantes :

a) La Division des services médicaux formule des constatations médicales qui sont soumises pour examen au Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation ou au fonctionnaire habilité à examiner les demandes de minimis. Ces constatations visent notamment à déterminer :

i) Si une maladie, une blessure ou un décès a un rapport de causalité direct avec un incident ;

ii) Si une maladie, une blessure ou un décès a un rapport de causalité direct avec l'exercice de fonctions officielles ;

...

14. L'alinéa c) de l'article 2.2, intitulé « Conditions d'ouverture du droit à indemnisation », prévoit quant à lui ce qui suit :

c) Cet examen [prévu à l'alinéa a) de l'article 2.2, de l'imputabilité au service du fait motivant de la demande] s'appuie sur les pièces communiquées par le requérant et, selon qu'il convient, les

recommandations de la Division des services médicaux, les conseils techniques des membres à qualités du Comité consultatif et toutes autres preuves littérales et autres éléments de preuve.

*Moyens des parties*

15. Le requérant soutient en substance que la lettre du 6 novembre 2020 portait « constatation » au sens de l’alinéa a) de l’article 1.7 de l’appendice D.

16. Les moyens du défendeur peuvent se résumer comme suit :

a) Étant donné que « les notes médicales soumises par le requérant à l’appui de sa demande concernaient le domaine technique de la médecine », le Comité consultatif pour les demandes d’indemnisation « a demandé les conseils techniques de la Division de la gestion des soins et de la sécurité et de la santé au travail pour ce qui est de leur examen ». Il découle de l’article 2.2 de l’appendice D que le Comité « peut s’appuyer sur ces conseils techniques pour évaluer si le requérant a rempli son obligation, posée à l’alinéa a) de l’article 1.8 de l’appendice D, d’apporter pleinement la preuve que sa maladie est imputable au service » ;

b) La Division a répondu le 6 novembre 2020 qu’elle n’était « pas en mesure de faire une constatation car le requérant ne s’était pas acquitté de la charge qui lui incombait de prouver que sa maladie était attribuable à l’exercice de ses fonctions » Elle expliquait que « le médecin traitant du requérant, sa psychiatre/professionnelle de la santé, s’était forgée une opinion “en se fondant sur les descriptions du requérant et n’a[vait], hormis ce que celui-ci lui en a[vait] dit, aucune connaissance du lieu de travail” ». En outre, elle « notait que “[s]’agissant de questions aussi complexes ayant trait à l’évolution d’une maladie psychiatrique/psychologique, cette ignorance empêcherait normalement un professionnel de la santé de porter une évaluation sur le lien de causalité” » ;

c) La Division informait le Comité que « sur la base des notes de la psychiatre du requérant, il y avait “une grande incertitude quant à la cause” de la maladie du requérant, qui pouvait être attribuée à des éléments étrangers au lieu de travail ou était très probablement endogène, c’est-à-dire qu’elle était survenue naturellement et n’était imputable à aucun fait préci ». À l’appui de ses conseils, la Division « appelait l’attention sur la nature de la maladie, l’évolution des symptômes et le fait que ces derniers n’avaient pas été supprimés ou atténués dès lors que le requérant avait été soustrait aux facteurs de stress présumés sur le lieu de travail » ;

d) En application de l’article 2.2 de l’appendice D, le Comité a « tenu compte de la réponse de la Division en date du 6 novembre 2020 dans le cadre de son évaluation factuelle des causes de la maladie ». Il « a pris en considération un certain nombre de facteurs, notamment les hautes fonctions du requérant au sein de l’organisation, les interactions normales sur le lieu de travail pour un fonctionnaire exerçant de telles fonctions, l’association du requérant avec Lovis et l’explication qu’il en donne, les notes de la psychiatre du requérant et l’avis de la Division selon lequel un prestataire de soins de santé ne saurait, dans les circonstances qui ont été décrites, évaluer la cause précise de la maladie de son patient » ;

e) L’affirmation du requérant selon laquelle le Comité était « tenu de fonder sur une autre constatation médicale le rejet du lien de causalité constaté par son médecin traitant est sans fondement », parce qu’« aucune disposition de l’appendice D n’exige que le Comité fonde sa décision sur une telle constatation ». En outre, le Tribunal d’appel a confirmé dans l’arrêt *Kisia* 2020-UNAT-1049 que la question de savoir si une maladie était imputable au service ne relevait pas d’une évaluation médicale.

f) L’affirmation du requérant selon laquelle « l’alinéa a) ii) de l’article 1.7 de l’appendice D est d’application obligatoire et requiert une constatation médicale de la part de la Division est dénuée de fondement ». Cette disposition

« n'exige pas que la Division fasse une constatation médicale de la cause directe de la maladie », car elle « prévoit seulement qu'une constatation médicale peut viser à déterminer si une maladie a un rapport de causalité direct avec l'exercice de fonctions officielles »; En conséquence, « la constatation médicale du lien de causalité est de nature discrétionnaire » ;

g) « Il ressort clairement » de l'article 2.2 de l'appendice D « que le Comité est responsable de déterminer le lien de causalité lorsqu'il évalue si une maladie est auto-infligée » et qu'il n'est « pas tenu pour ce faire de se fonder sur une constatation médicale ». Au lieu de cela, cette disposition « prévoit que le Comité peut le cas échéant fonder sa décision sur des recommandations ou des conseils techniques ». Par conséquent, « il serait contraire à l'article 2.2 d'interpréter l'alinéa a) ii) de l'article 1.7 comme une disposition portant obligation de faire une constatation médicale », et il « ressort clairement du plan de l'appendice D que l'article 2.2 l'emporte sur l'alinéa a) ii) de l'article 1.7 en vertu de la règle *specialia generalibus derogant* (la règle spéciale écarte la règle générale) ». L'alinéa a) de l'article 1.7 est « une disposition introductive générale sur les “attributions de la division des services médicaux” et « fait partie de la Section I, intitulée “Champ d'application et dispositions générales” alors que « l'article 2.2 est une disposition spéciale concernant les “Conditions d'ouverture du droit à indemnisation” et fait partie de la Section II, intitulée “Formalités et conditions à remplir pour bénéficier de la garantie” ». En conséquence, « l'alinéa a) ii) de l'article 1.7 n'est pas une disposition d'application obligatoire et n'impose pas à la Division de formuler une constatation médicale » ;

h) Le requérant « ne s'est pas acquitté de la charge de la preuve qui lui incombait pour que la Division soit en mesure de faire une constatation médicale » et son affirmation selon laquelle « il s'en était acquitté en produisant une note médicale, comme le demandait le défendeur, est dénuée de fondement ». La note médicale que « le requérant a soumise était insuffisante pour que la Division puisse faire une constatation médicale ». La « suggestion

faite par le secrétaire du Comité au requérant de produire cette note médicale ne dispensait pas ce dernier de dûment justifier sa demande ». Elle ne constituait « pas un engagement de la part du Comité à considérer que la note médicale de la psychiatre du requérant apporterait conformément à l’alinéa a) de l’article 1.8 une preuve suffisante de la cause de la maladie du requérant, à savoir que celle-ci était imputable au service dans l’Organisation » ;

i) Le Comité, qui est « chargé en dernier ressort d’analyser et de trancher les demandes », a « examiné et évalué la note médicale de la psychiatre du requérant ». Sur la foi de l’avis de la Division selon lequel « dans les cas de troubles mentaux, le médecin traitant n’est pas en mesure d’évaluer la cause de la maladie, il a conclu que cette note n’apportait pas la preuve d’un lien de causalité ». Le Comité n’a « pas restreint le champ des éléments que le requérant pouvait présenter à l’appui de sa demande pour s’acquitter de la charge de la preuve qui lui incombait ». Le requérant avait « la possibilité de fournir des preuves indépendantes établissant le lien de causalité, mais ne l’a pas fait » ;

j) L’affirmation du requérant selon laquelle « la Division a fait une constatation médicale est sans fondement », car celle-ci a « clairement indiqué ne pas être en mesure de faire cette constatation, parce que la cause de la maladie ne pouvait être évaluée par le médecin traitant du requérant et qu’“une grande incertitude demeur[ait] quant à la cause” ». Le requérant « n’a pas fourni de preuves supplémentaires du lien de causalité à l’appui de sa demande et, contrairement à ce qu’il affirme, la Division n’était pas tenue de l’aider ou de l’engager à produire ces preuves » ;

k) L’utilisation du « mot “constater” au paragraphe 2 de la lettre de la Division en date du 6 novembre 2020 ne remet nullement en cause l’intention ou le contenu du conseil technique fourni par la Division ». Ce caractère de conseil technique « est mis en évidence par l’objet de la lettre ainsi libellé : “Demande de conseil au titre de l’appendice D du règlement du personnel” et

par la conclusion de la Division selon laquelle les preuves manquaient pour faire une constatation médicale du lien de causalité » ;

l) Le Comité « n'a pas traité le conseil de la Division comme une constatation médicale ». Les « arguments du requérant selon lesquels les termes “avis” et “évaluation” utilisés par le Comité ont le même sens que “constatation” sont sans fondement ». Les « mots “avis” et “évaluation” ne sont pas des synonymes de “constatation” ». Selon l'Oxford English Dictionary, « une constatation (*determination*) est le processus d'établissement exact d'une chose par le calcul ou la recherche, tandis qu'un avis est un point de vue ou un jugement formé sur quelque chose, pas nécessairement fondé sur des faits ou des connaissances, et évaluer signifie peser ou estimer la nature, la capacité ou la qualité de quelque chose » ;

m) Il est « manifeste que le Comité a traité la lettre de la Division en date du 6 novembre 2020 comme un “avis” ». De même, il est « incontestable que c'est le Comité lui-même qui, conformément à l'article 2.2 de l'appendice D, a examiné si la maladie du requérant était imputable au service ».

*La lettre de la Division en date du 6 novembre 2020 était-elle une « constatation médicale » ou une « recommandation » au titre de l'appendice D ?*

17. Le défendeur soutient en substance qu'il existe une distinction entre les rôles que l'appendice D attribue à la Division respectivement en ses articles 1.7 a) et 2.2 c). Le Tribunal ne partage pas cet avis.

18. Il découle de l'alinéa a) de l'article 1.7 que la Division doit évaluer le lien de causalité entre la maladie alléguée et un incident et/ou l'exercice de fonctions officielles. En d'autres termes, il s'agit d'évaluer si la maladie en question était « imputable au service », comme indiqué à d'autres endroits de l'appendice D. À l'alinéa c) de l'article 2.2, cette évaluation s'inscrit spécifiquement dans le cadre de l'examen des conditions d'ouverture du droit à indemnisation du requérant. Rien, aux articles 1.7 a) et 2.2 c), ni dans aucune autre disposition de l'annexe D ou du cadre

réglementaire applicable, ne laisse entendre que cette responsabilité au titre de l'alinéa c) de l'article 2.2 diffère des attributions générales de la Division définies à l'alinéa a) de l'article 1.7. Conformément au principe juridique *non distinguit, nec nos distinguere debemus*, affirmé par le Tribunal d'appel dans l'affaire *Faust* 2016-UNAT-695, « il ne faut pas distinguer là où la loi ne distingue pas » (par. 34).

19. Aux termes de l'alinéa de l'article 1.7, la Division « formule des constatations médicales qui sont soumises pour examen » au Comité. Par définition, celui-ci doit uniquement prendre en considération les conclusions de la Division, et ne doit donc pas nécessairement les suivre. En conséquence, la constatation médicale de la Division a seulement valeur de recommandation pour le Comité. C'est également ce qui est envisagé à l'alinéa c) de l'article 2.2. Le Tribunal comprend cependant que cela puisse prêter à confusion, en raison d'incohérences terminologiques dans l'ensemble des dispositions de l'appendice D sans lesquelles le rôle de la Division pourrait être défini bien plus clairement.

20. Le défendeur fait également valoir que la lettre de la Division en date du 6 novembre 2020 était en fait un « conseil technique » au sens de l'alinéa c) de l'article 2.2. Il s'agit d'une interprétation erronée de la disposition pertinente en l'espèce, qui fait explicitement la distinction entre les « recommandations » de la Division et les « conseils techniques des membres ès qualités du Comité ». Le défendeur n'a nullement fait valoir que le médecin hors classe ait été un membre ès qualités du Comité et rien dans le dossier n'indique que tel devait être le cas.

21. Les conclusions juridiques du Tribunal qui précèdent sont en outre corroborées par les faits. Dans la lettre du 6 novembre 2020, le médecin hors classe de la Division indique explicitement qu'il « constate » (c'est nous qui soulignons) que la maladie du requérant n'est pas imputable à l'exercice de fonctions officielles, et fonde ensuite cette constatation sur un certain nombre de conclusions médicales, ainsi que factuelles. De même, dans sa lettre du 30 décembre 2020, le secrétaire du Comité fait référence à la lettre du 6 novembre 2020 comme étant « l'avis du Service médical », où celui-ci a évalué la situation et donné des conseils.

22. Le défendeur fait également valoir, invoquant l'arrêt du Tribunal d'appel dans l'affaire *Kisia*, que les conclusions quant au lien de causalité résultent d'évaluations factuelles et non médicales. Le Tribunal note toutefois que cette affaire s'inscrivait dans un cadre réglementaire différent, à savoir une autre version, plus ancienne, de l'appendice D, et que l'arrêt invoqué n'est donc pas pertinent en l'espèce. En outre, nombre des conclusions de la Division formulées dans la lettre du 6 novembre 2020 considérée en l'espèce étaient bien de nature médicale. Cette lettre était en outre établie en application des articles 1.7 a) et 2.2 c) de l'appendice D, lesquels font explicitement référence, respectivement, aux « constatations médicales » et aux « recommandations de la Division des services médicaux » et impliquent donc également une évaluation médicale.

### **Réparation**

23. À titre de réparation, le requérant demande :

- a) « que la décision du Comité consultatif et du Contrôleur portant rejet de sa demande d'indemnisation au titre de l'appendice D soit annulée et la demande, renvoyée au Comité aux fins de la création d'une commission médicale » ;
- b) « que la commission médicale soit uniquement saisie des rapports de sa psychiatre qui ont été soumis au Comité » ;
- c) « que les membres de la commission ne l'examinent pas de manière indépendante et se fondent uniquement sur les rapports de sa psychiatre » ;
- d) « que le Tribunal ordonne d'achever la procédure prescrite au plus tard le 31 octobre 2021 » ;
- e) « à titre subsidiaire, que le Tribunal constate qu'il a été atteint d'une invalidité imputable au service et ordonne au défendeur de calculer la prestation à laquelle il a droit au titre d'une invalidité totale en application de l'article 3.2

de l'appendice D et de la lui verser rétroactivement à compter la date de la demande, avec intérêts » ;

f) « que des intérêts soient versés au titre du retard extraordinaire occasionné (ce à compter de janvier 2019, soit cinq mois après la soumission de la demande d'indemnisation au Comité consultatif) » ;

g) « que le Tribunal ordonne au Comité consultatif de lui communiquer les éléments d'information et documents demandés » ;

h) « que le Tribunal ordonne le paiement d'une indemnité au titre du préjudice moral et du stress subis en raison du traitement injuste, déraisonnable et irrégulier de sa demande d'indemnisation par le défendeur, ainsi que pour les retards importants et les vices de procédure graves et nombreux, au montant maximal prévu en pareil cas, à savoir 2 ans de traitement de base net, sur la base du rapport médical versé au dossier... » ;

i) « que le Tribunal défère l'affaire au Secrétaire général aux fins d'action récursoire éventuelle contre le secrétaire du Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation, la Division de la gestion des soins de santé et de la sécurité et de la santé au travail, le Directeur du service médical [de l'ONU], le Contrôleur [de l'ONU] et la Secrétaire générale adjointe chargée du Département des stratégies et politiques de gestion et de la conformité, en application du paragraphe 8 de l'article 10 de son statut » ;

j) « que le Tribunal expurge la version publique de son jugement afin de ne pas divulguer les détails du rapport médical qui est un document confidentiel et sensible... ».

24. Les moyens du défendeur peuvent se résumer comme suit :

a) La demande du requérant tendant à ce que « la décision du contrôleur soit annulée et que la demande soit renvoyée ne peut être accordée car elle est en dehors du champ de la présente affaire tel que défini par le Tribunal du

contentieux administratif dans l'ordonnance 043 (NY/2022) », étant donné que la présente affaire « ne concerne pas la décision du contrôleur » ;

b) La « demande du requérant tendant à la création d'une commission médicale et à ce que l'examen de cette commission soit limité aux notes de son médecin ne relève pas des mesures que le Tribunal peut accorder en vertu du paragraphe 5 de l'article 10, de son statut ». « Le Tribunal du contentieux administratif n'a pas pour rôle de définir le champ de l'examen d'une commission médicale ». Conformément à l'article 2.4 de l'instruction administrative ST/AI/2019/1, « il incombe au Directeur du service médical d'établir un projet de mandat de cette commission médicale et le processus d'examen est laissé à l'appréciation des professionnels de la santé qui examinent le cas » ;

c) Il « n'appartient pas au Tribunal de déterminer que la maladie du requérant est imputable au service et d'ordonner à l'Organisation de lui verser une pension d'invalidité ». Le Tribunal ne peut « substituer son jugement à celui du Secrétaire général pour trancher la question de savoir si une maladie est imputable au service ».

d) La demande du requérant « au titre du préjudice moral doit être rejetée » car l'alinéa b) de l'article 10.5 du Statut du Tribunal prévoit que « la réparation du préjudice ne peut être accordée que s'il est étayé par des preuves ». L'allégation de préjudice moral portée par le requérant « n'est pas corroborée par des preuves indépendantes fiables » et il « n'établit aucun lien de causalité entre sa maladie et le stress qu'il prétend avoir subi à cause du rejet de sa demande de création d'une commission médicale ». La note de la psychiatre « produite par le requérant à titre de preuve a été rédigée 6 mois avant la décision attaquée et ne fait que répéter les déclarations du requérant, sans aucune confirmation indépendante ». Le Tribunal du contentieux administratif « ne saurait accorder l'indemnité au titre du préjudice moral pour des conditions préexistantes qui n'ont pas été directement causées par la décision contestée ».

*Cadre juridique des recours devant le Tribunal du contentieux administratif*

25. Le Statut du Tribunal contient en son article 10.5 la liste complète des réparations que le Tribunal peut accorder :

5. Dans son jugement, le Tribunal peut notamment ordonner :

a) L'annulation de la décision administrative contestée ou l'exécution de l'obligation invoquée, étant entendu que, si la décision administrative contestée porte nomination, promotion ou licenciement, le Tribunal fixe également le montant de l'indemnité que le défendeur peut choisir de verser en lieu et place de l'annulation de la décision administrative contestée ou de l'exécution de l'obligation imposée, sous réserve des dispositions de l'alinéa b du présent paragraphe ;

b) Le versement d'une indemnité qui ne peut normalement être supérieure à deux années de traitement de base net du requérant. Le Tribunal peut toutefois, dans des circonstances exceptionnelles et par décision motivée, ordonner le versement d'une indemnité pour préjudice avéré plus élevée.

*Annulation de la décision contestée au titre de l'alinéa a) du paragraphe 5 de l'article 10 du Statut du Tribunal du contentieux administratif*

26. Le Tribunal note que la décision administrative contestée en l'espèce est celle du Directeur par intérim du Service médical de l'ONU [Division de la gestion des soins de santé et de la sécurité et de la santé au travail], en date du 6 avril 2021, portant rejet de sa « demande de création d'une commission médicale ». La décision du Contrôleur en date du 30 décembre 2020 n'est pas examinée et ne peut donc pas être annulée.

27. La conséquence logique de l'annulation de la décision administrative contestée serait alors le renvoi de l'affaire à la Division de la gestion des soins de santé et de la sécurité et de la santé au travail pour un nouvel examen à la lumière des conclusions du Tribunal dans la présente affaire. Étant donné que la décision administrative contestée était entachée d'un vice de fond, le Tribunal estime que telle serait la réparation la plus appropriée en l'espèce (dans ce sens, voir l'arrêt du Tribunal d'appel dans l'affaire *Gueben et al.* 2016-UNAT-692, par. 48). Il note à cet égard n'avoir nullement compétence pour orienter les travaux d'une éventuelle commission médicale ou du Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation.

28. Étant donné que la présente affaire ne concerne ni une nomination, ni une promotion ni un licenciement, le Tribunal n'a pas à fixer le montant d'une indemnité compensatoire.

*Dommages-intérêts pour préjudice non pécuniaire*

29. Le Tribunal relève que le versement d'une indemnité en réparation du préjudice conformément à l'alinéa b) de l'article 10.5 de son statut est soumis à la preuve. Le Tribunal d'appel a statué à cet égard que « l'indemnisation d'un préjudice se trouvait subordonnée à la réunion de trois conditions, à savoir l'existence d'un préjudice, celle d'une irrégularité et celle d'un lien de causalité entre ce préjudice et cette irrégularité » (voir *Kebede* 2018-UNAT-874, par. 20).

30. En l'espèce, le seul élément produit par le requérant pour prouver le préjudice qu'il allègue est une note médicale datée du 6 octobre 2020. Cette note étant antérieure à la décision administrative contestée, elle n'est manifestement pas pertinente. En conséquence, la demande de dommages-intérêts du requérant est rejetée.

*Version expurgée du jugement, ne révélant pas les détails médicaux.*

31. À la demande du requérant, étant donné que le présent jugement contient des détails médicaux le concernant, le Tribunal a supprimé son nom du titre et a par ailleurs exclu toute information qui permettrait de l'identifier.

*Renvoi aux fins d'action récursoire*

32. Le requérant n'ayant pas établi que l'atteinte à ses droits était, au minimum, une négligence, le Tribunal estime que rien ne le fonde en l'espèce à déférer l'affaire au Secrétaire général, en application du paragraphe 8 de l'article 10 de son statut, aux fins d'action récursoire éventuelle contre qui que ce soit (dans ce sens, voir l'arrêt du Tribunal d'appel dans l'affaire *Chhikara* 2020-UNAT-1014, par. 38 et 39).

## **Dispositif**

33. Par ces motifs, le Tribunal DÉCIDE ce qui suit :

- a) Il est partiellement fait droit à la requête.
- b) La décision administrative contestée est annulée et l'affaire est renvoyée à la Division de la gestion des soins de santé et de la sécurité et de la santé au travail pour un nouvel examen à la lumière des conclusions du Tribunal dans le présent jugement ;
- c) Toutes les autres demandes de réparation présentées par le requérant sont rejetées.

*(Signé)*

M<sup>me</sup> Joëlle Adda

Ainsi jugé le 10 juin 2022

Enregistré au Greffe le 10 juin 2022

*(Signé)*

M. Morten Michelsen, responsable du Greffe par intérim