



Tribunal administratif

Distr.  
LIMITÉE

AT/DEC/587  
15 juin 1993

FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Jugement No 587

Affaire No 666 : DAVIDSON

Contre : Le Secrétaire général  
de l'Organisation des  
Nations Unies

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DES NATIONS UNIES,

Composé comme suit : M. Jerome Ackerman, président; M. Ioan Voicu; M. Francis Spain;

Attendu que, le 17 mars 1992, Danielle Davidson, veuve de David Patrick Davidson, ancien fonctionnaire du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, ci-après dénommé HCR, et ses enfants Diana et Ian ont introduit une requête dans laquelle ils priaient le Tribunal :

"2.1 De décider qu'il est compétent pour connaître de la présente requête et statuer sur elle conformément à l'article 2 de son Statut et que la requête est recevable en vertu de l'article 7 du Statut;

...

2.3 D'annuler la décision du 29 novembre 1991, communiquée au conseil des requérants par lettre du 10 décembre 1991 (...), par laquelle le Secrétaire général a maintenu sa décision initiale rejetant la demande d'indemnisation présentée par les requérants en vertu de l'article 10 de l'Appendice D du Règlement du personnel, et par conséquent d'annuler également cette décision initiale;

- 2.4 De conclure que, sur la base des éléments de preuve qui ont été fournis, le décès de feu David P. Davidson est imputable à l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation des Nations Unies;
- 2.5 D'ordonner au défendeur de payer aux requérants l'indemnité prévue à la disposition 106.4 du Règlement du personnel et à l'article 10 de l'Appendice D du Règlement du personnel;
- 2.6 D'ordonner au défendeur de payer à chacun des requérants une indemnité de 3 000 dollars des Etats-Unis, à raison du préjudice financier et moral qui leur a été causé par la lenteur caractérisée avec laquelle les services du défendeur ont donné suite à leur demande d'indemnisation, lenteur exacerbée par les avis erronés que lesdits services leur ont donnés au sujet de la procédure à suivre."

Attendu que le défendeur a produit sa réplique le 25 septembre 1992;

Attendu que la requérante a déposé des observations écrites le 12 octobre 1992;

Attendu que le Président du Tribunal a décidé le 14 mai 1993 qu'il n'y aurait pas de procédure orale en l'affaire.

Attendu que les faits de la cause sont les suivants :

La requérante, Danielle Davidson, est la veuve de David Patrick Davidson, qui a été fonctionnaire du HCR du 3 janvier 1966 au 23 décembre 1987, date à laquelle il est mort, à l'âge de 50 ans, à Bangui (République centrafricaine). La requête est également introduite au nom des enfants à charge du défunt, Diana et Ian.

En septembre 1986, le mari de la requérante avait été affecté à Bangui en qualité d'administrateur de programme (hors classe) pour une période de deux ans. A partir du 1er novembre 1987, il a aussi été chargé de mission par intérim, fonction qu'il exerçait en fait depuis plusieurs mois.

Le mari de la requérante est mort le 23 décembre 1987 à son domicile de Bangui. Le certificat de décès, délivré par un médecin local, le docteur Xavier Coulaud, précisait que le mari de la requérante était mort de causes naturelles, vers trois heures du matin, à la suite d'une crise cardiaque.

Dans une lettre du 11 mars 1988, la requérante a présenté au Haut Commissaire une demande d'indemnisation en vertu de l'Appendice D du Règlement du personnel. Elle faisait valoir que la mort de son mari était imputable à l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation des Nations Unies. Elle expliquait aussi que son mari, bien que physiquement épuisé et soumis à des tensions, n'avait pas pris soin de sa santé.

Le 11 avril 1988, le Chef du Service du personnel a envoyé la demande d'indemnisation de la requérante au Service médical commun des Nations Unies à Genève pour avis, ajoutant que le Haut Commissaire avait demandé "qu'une attention particulière soit accordée aux déclarations de Mme Davidson relatives à l'absence de facilités médicales adéquates en République centrafricaine, absence qu'elle juge avoir beaucoup contribué au décès prématuré de son mari". Le 15 avril 1988, le Directeur du Service médical commun des Nations Unies à Genève a répondu qu'il paraissait "difficile d'envisager l'imputabilité au service du décès de son époux" et qu'il devait recevoir "des informations médicales beaucoup plus précises" afin d'établir son rapport à l'intention du Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation en cas de maladie, d'accident ou de décès (le "Comité consultatif").

Le 9 mai 1988, la demande de la requérante a été transmise au Secrétaire par intérim du Comité consultatif au Siège.

Dans son rapport, daté du 7 octobre 1988, le Directeur du Service médical commun des Nations Unies à Genève a déclaré qu'à son avis, il s'agissait "soit d'un infarctus massif, ou plus probablement d'une embolie pulmonaire compte tenu des troubles pulmonaires présentés au cours de la journée ayant précédé le décès".

A sa 321<sup>e</sup> séance, tenue le 26 octobre 1988, le Comité consultatif a recommandé au Secrétaire général que la demande d'indemnisation présentée en vertu de l'Appendice D du Règlement du personnel soit rejetée au motif que :

"Ayant examiné les rapports médicaux sur l'incident, qui attribuaient le décès à un infarctus du myocarde, [le Comité consultatif a estimé que] le décès ne pouvait être considéré comme imputable à l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation des Nations Unies."

Le 31 octobre 1988, le Secrétaire général a accepté cette recommandation et, le 15 novembre 1988, la requérante a été informée que sa demande avait été rejetée.

Le 30 novembre 1988, la requérante a prié le Secrétaire général de réexaminer sa décision. Le 24 janvier 1989, le Sous-Secrétaire général à la gestion des ressources humaines a répondu que :

"Malgré la profonde sympathie qu'il éprouve pour vous et pour votre famille, le Secrétaire général a pris sa décision après que votre demande ait été examinée de façon approfondie par le Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation en cas de maladie, d'accident ou de décès, qui a estimé que le décès (causé par un infarctus du myocarde) ne pouvait être considéré comme imputable à l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation des Nations Unies. Je tiens à vous faire savoir qu'un infarctus du myocarde peut être attribué à de si nombreux facteurs que, s'agissant de la réparation des accidents du travail, les médecins s'accordent à estimer qu'il ne peut être imputé au travail que si le sujet a été soumis à des tensions très fortes et inhabituelles quelques heures avant l'attaque. En deuxième lieu, votre mari a été volontairement à Bangui, sachant que les facilités médicales n'y étaient pas aussi bonnes que dans son pays d'origine.

Vous prétendez que le décès de votre mari est 'la conséquence directe de l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation des Nations Unies, au sens de l'alinéa i) du paragraphe b) de l'article 2 de l'Appendice D, et qu'en outre il résulte directement du fait que le fonctionnaire, en raison d'une affectation par l'Organisation des Nations Unies, se trouvait dans une région présentant des risques particuliers, risques qui sont à l'origine du décès, au sens de l'alinéa ii) du paragraphe b) de cet article'. Si vous pouvez fournir des renseignements nouveaux et/ou supplémentaires à l'appui de cette prétention, le Secrétaire général serait disposé à rouvrir l'affaire en vertu de l'article 9 de l'Appendice D du Règlement du personnel."

Le 2 mars 1989, la requérante a saisi la Commission paritaire de recours de Genève.

Le 15 mars 1989, le Sous-Secrétaire général à la gestion des ressources humaines a fait savoir au conseil de la requérante que si "des renseignements supplémentaires ou nouveaux" pouvaient être fournis au Comité consultatif à l'appui de la demande de la requérante ("par exemple, la suite détaillée des activités de M. Davidson avant l'accident

regrettable"), le Secrétaire général serait disposé à rouvrir l'affaire en vertu de l'article 9 de l'Appendice D.

Le 26 avril 1989, la requérante a prié le Secrétaire du Comité consultatif de rouvrir l'affaire faisant valoir que "les faits de la cause, tels qu'ils ont été présentés d'abord au Secrétaire général puis à la Commission paritaire de recours, suffisent en eux-mêmes, sans aucun renseignement supplémentaire, à justifier pleinement l'octroi à [la requérante] et à ses enfants de l'indemnité prévue à la disposition 106.4 et à l'Appendice D du Règlement du personnel". Elle ajoutait qu'au moment de son décès, et depuis quelque temps déjà, son mari "exerçait les fonctions de deux postes", celles de chargé de mission par intérim à Bangui et ses attributions normales d'administrateur de programme.

Le 16 juin 1989, le Secrétaire par intérim du Comité consultatif a informé la requérante que :

"... le Secrétaire général ne sera pas en mesure d'envisager la réouverture de l'affaire à moins qu'il ne reçoive de nouveaux rapports médicaux émanant par exemple des médecins qui ont traité feu M. Davidson au cours de son affectation au HCR, à Bangui, avant son décès."

Le 5 juillet 1989, la requérante a demandé à la Commission paritaire de recours d'examiner le recours qu'elle avait formé. La Commission a adopté son rapport le 16 mars 1990. Ses recommandations étaient ainsi conçues :

#### "Recommandations

42. Eu égard à ce qui précède, la Commission recommande la réouverture de l'affaire présentée par la requérante en vertu de l'Appendice D du Règlement du personnel. Cette réouverture pourrait intervenir soit par le jeu de l'article 9 de l'Appendice D comme [le Sous-Secrétaire général à la gestion des ressources humaines] l'a suggéré dans ses lettres des 24 janvier et 15 mars 1989, ou par le réexamen de l'affaire par le Comité consultatif.

43. La Commission note que l'article 9 de l'Appendice D prévoit la réouverture des affaires. Elle note aussi que l'article 17 de l'Appendice D,

qui prévoit la constitution d'une commission médicale, ne vise pas les cas de décès; cependant, comme la requérante a invoqué un certain nombre de faits à l'appui de son argument selon lequel l'effet cumulatif de tensions chroniques et d'un épuisement inhabituel est une cause reconnue de crises cardiaques (...), argument qui, d'après la Commission, mérite d'être examiné objectivement par une commission médicale compétente, la constitution d'une telle commission peut être envisagée. La Commission suggère de laisser à la requérante le choix de la procédure, en lui exposant clairement les implications de ce choix. Par exemple, selon l'article 17 de l'Appendice D, la requérante a le droit de se faire représenter par un médecin de son choix, mais elle doit payer certains frais si sa demande est rejetée. Selon la procédure du Comité consultatif, c'est l'Organisation des Nations Unies qui décide la constitution d'une commission médicale.

44. La Commission est convaincue que les nouveaux éléments de preuve fournis par la requérante suffisent à justifier la réouverture de l'affaire. Elle recommande par conséquent que la requérante organise ces éléments en une présentation révisée, compte tenu des renseignements supplémentaires demandés par le défendeur.

45. La Commission recommande aussi que le défendeur fasse connaître à la requérante de façon précise les types de renseignements dont il a besoin pour réexaminer l'affaire et qu'il maintienne ses demandes de renseignements dans des limites raisonnables en se souvenant que le défunt vivait dans une région dotée de facilités médicales limitées.

46. La Commission recommande en outre que le consensus médical utilisé par le Comité consultatif en l'espèce soit réexaminé sous l'angle des effets que peuvent avoir des tensions cumulatives.

47. La Commission recommande enfin que l'absence de facilités médicales capables de traiter immédiatement les cas urgents soit considérée comme présentant des risques particuliers au sens de l'alinéa ii) du paragraphe b) de l'article 2 de l'Appendice D, conformément au classement, par le HCR, du lieu d'affectation dans la catégorie III."

Par lettre du 21 mai 1990, le Secrétaire général adjoint par intérim à l'administration et à la gestion a informé la requérante qu'après avoir réexaminé son affaire à la lumière du rapport de la Commission paritaire de recours, le Secrétaire général avait décidé de rouvrir

l'affaire en vertu de l'article 9 de l'Appendice D et de constituer une commission médicale conformément à l'article 17 de l'Appendice D si la requérante le demandait. La requérante était priée de présenter au Comité consultatif des renseignements médicaux supplémentaires.

Le 25 juin 1990, la requérante a fait savoir au Secrétaire du Comité consultatif qu'à son avis l'affaire pouvait être réglée "sur la base des directives fournies par la Commission paritaire de recours". S'il était jugé nécessaire de constituer une commission médicale, elle choisirait un médecin pour la représenter. De plus, elle n'était pas en mesure de fournir des renseignements médicaux supplémentaires. Le Directeur du Service médical des Nations Unies à Genève lui avait fait savoir qu'il avait envoyé au Siège de l'Organisation des Nations Unies tout le dossier médical de son défunt mari. Son mari n'avait jamais été traité par un médecin au cours de son affectation à Bangui.

A sa 333e séance, tenue le 27 septembre 1990, le Comité consultatif a décidé de rouvrir l'affaire et a recommandé la constitution d'une commission médicale. Une commission médicale a été constituée et, le 27 août 1991, le Directeur du Service médical commun des Nations Unies à Genève a communiqué son rapport au Directeur du Service médical de l'Organisation des Nations Unies.

Les passages pertinents du rapport de la Commission médicale sont ainsi conçus :

"...

1. A la première question de savoir quelles sont les hypothèses diagnostiques qui peuvent être avancées :

La Commission a considéré que l'hypothèse diagnostique la plus probable était celle d'un infarctus du myocarde avec trouble du rythme et choc cardiogénique.

La Commission a relevé que, selon Mme Davidson, une période d'environ 90 minutes s'est écoulée entre le début des symptômes (douleurs thoraciques) et le décès.

2. A la question de savoir si l'on peut considérer que l'affection présentée par M. Davidson est la conséquence d'un risque particulier pour sa santé auquel il s'est trouvé exposé du fait de ses fonctions :

La Commission a considéré que :

a) L'affection de M. Davidson est la conséquence d'une athérosclérose coronarienne préexistante en relation avec des facteurs risques personnels, et de l'existence de caractéristiques comportementales personnelles constituant un facteur de risque prédisposant;

b) La surcharge de travail évoquée par Mme Davidson, et dont l'importance ne peut être précisée à partir des éléments figurant au dossier, a pu constituer un facteur additionnel;

c) Cependant, ce facteur additionnel ne peut pas être considéré comme suffisamment important pour que l'on considère que le décès de M. Davidson soit la conséquence directe de l'exercice de fonctions officielles, selon les termes du paragraphe b) i) de l'article 2 de l'Appendice D du Règlement du personnel.

3. A la question de savoir si les conditions de prise en charge thérapeutique ont été un facteur déterminant à l'origine de son décès, tel que, si elle avaient été meilleures, la mort aurait pu être évitée :

La Commission a considéré que les chances de survie auraient été améliorées par la mise en oeuvre d'une intervention appropriée qui, selon les déclarations de Mme Davidson, ne l'a pas été par le médecin appelé auprès de M. Davidson.

L'absence d'intervention appropriée a donc constitué un facteur défavorable dans l'évolution de l'affection de M. Davidson, sans qu'il soit cependant possible d'affirmer qu'une intervention appropriée aurait certainement évité le décès, ni qu'elle n'aurait eu aucune influence sur le cours évolutif de l'affection.

L'absence d'intervention appropriée constitue un facteur de risque particulier pour la santé selon l'article 2 b) ii) de l'Appendice D du Règlement du personnel dans la mesure où elle serait en relation avec les conditions difficiles prévalant à Bangui en 1987. L'absence de rapport médical établi par les médecins ayant traité M. Davidson ne permet pas de connaître les raisons précises de cette absence d'intervention appropriée mais les conditions difficiles de Bangui sont reconnues.

Cependant, ce risque particulier ne constitue pas la seule cause du décès de M. Davidson, mais doit être considéré comme un facteur aggravant qui ne doit pas être sous-estimé mais dont l'importance ne peut être précisée.

4. A la question de savoir si, en conséquence, la responsabilité de l'Organisation internationale doit être considérée comme engagée dans la survenue de l'affection et le décès de M. Davidson :

La Commission a considéré que la question ne peut être envisagée globalement en ces termes."

Le 14 novembre 1991, à sa 342e séance, le Comité consultatif a recommandé au Secrétaire général de maintenir sa décision initiale de refuser d'indemniser la requérante en vertu de l'article 10 de l'Appendice D. Le Secrétaire général a approuvé cette recommandation le 29 novembre 1991. Le 10 décembre 1991, le Secrétaire du Comité consultatif en a informé la requérante.

Le 17 mars 1992, la requérante a introduit devant le Tribunal la requête mentionnée plus haut.

Attendu que les principaux arguments de la requérante sont les suivants :

1. Il n'a été donné aucun motif valable de la décision de refuser de l'indemniser à raison du décès de son mari. La décision était entachée de parti pris et ne traitait pas des risques particuliers inhérents au lieu d'affectation comme l'exigeait l'alinéa ii) du paragraphe b) de l'article 2 de l'Appendice D.

2. L'Administration a retardé indûment l'examen du recours.

Attendu que les principaux arguments du défendeur sont les suivants :

1. En acceptant la recommandation de la Commission médicale selon laquelle le décès de M. Davidson n'était pas imputable à l'exercice de fonctions officielles, le Secrétaire général a raisonnablement exercé son pouvoir discrétionnaire.

2. Il ne suffit pas d'invoquer le parti pris pour invalider une décision discrétionnaire. La charge d'établir le parti pris incombe à celui qui l'invoque. La requérante ne s'est pas acquittée de cette charge.

3. Le retard intervenu en l'espèce était dû au souci d'obtenir et d'examiner tous les éléments de preuve de manière à s'efforcer de statuer équitablement sur la demande de la requérante. Etant donné le manque de renseignements d'ordre médical en l'espèce, cet effort n'a pas été déraisonnable.

Le Tribunal, ayant délibéré du 2 au 15 juin 1993, rend le jugement suivant :

I. La requérante est la veuve d'un fonctionnaire des Nations Unies. Celui-ci était en service depuis 1966 et était au moment de son décès, survenu le 23 décembre 1987, administrateur de programme au Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) à Bangui (République centrafricaine). Depuis quelque temps, il était également chargé de mission par intérim, ce poste étant temporairement vacant. La requérante, en son propre nom et au nom de deux enfants à charge, demande au Tribunal d'annuler une décision du défendeur communiquée à la requérante par lettre du 10 décembre 1991 et refusant de l'indemniser en vertu de l'article 10 de l'Appendice D du Règlement du personnel. Les principales questions relatives à la demande de la requérante se rapportent aux alinéas i) et ii) du paragraphe b) de l'article 2 de l'Appendice D, qui stipulent que :

"L'application des présentes dispositions est régie par les principes et définitions ci-après :

...

b) ... [la maladie, l'accident ou] le décès sont réputés imputables à l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation des Nations Unies si... :

- i) [La maladie, l'accident ou] le décès sont la conséquence directe de l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation des Nations Unies;
- ii) [La maladie, l'accident ou] le décès résultent directement du fait que le fonctionnaire, en raison d'une affectation par l'Organisation des Nations Unies, se trouvait dans une région présentant des risques particuliers pour sa santé ou pour sa sécurité, risques qui sont à l'origine [de la maladie, de l'accident ou] du décès; ..."

II. La requérante affirme que le décès de son mari était imputable à l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation des Nations Unies parce qu'il était le résultat de "tensions chroniques et intenses ... sous les influences conjuguées de travaux et soucis professionnels excessifs bien documentés et d'un épuisement inhabituel ayant précédé la mort". La requérante invoque aussi l'alinéa ii) du paragraphe b) de l'article 2 de l'Appendice D au motif que le lieu d'affectation de son mari présentait "des risques particuliers pour sa santé". Elle prétend plus spécialement qu'au moment du décès de son mari, ce lieu d'affectation était dépourvu des facilités médicales les plus élémentaires et d'une infrastructure et d'un personnel à même de faire face aux urgences graves telles que les crises cardiaques. Aucun élément du dossier n'indique que cette prétention de la requérante ait été ou soit contestée par le défendeur.

III. La demande de la requérante a d'abord été rejetée par une lettre du 24 janvier 1989 dans laquelle le Secrétaire du Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation en cas de maladie, d'accident ou de décès (le "Comité consultatif") déclarait, sans donner d'explication ni de motif, que le Comité consultatif considérait que le décès ne pouvait être imputé à l'exercice de fonctions officielles. Par la suite, en réponse à d'autres communications de la requérante, sa demande a été transmise à la Commission paritaire de recours, qui a notamment recommandé que l'affaire soit rouverte, qu'une commission médicale soit réunie, que les conséquences de tensions cumulatives soient prises en considération et que l'absence, au lieu

d'affectation, de facilités médicales capables de traiter immédiatement les cas urgents soit considérée comme présentant des "risques particuliers" au sens de l'alinéa ii) du paragraphe b) de l'article 2 de l'Appendice D. La Commission paritaire de recours a en outre présenté des observations sur le fond de l'affaire dans une section de son rapport intitulée "Remarques spéciales". Elle critiquait l'utilisation de critères trop étroits pour déterminer si le décès était lié au travail ou imputable au service. Elle estimait aussi que, dans des affaires telles que celle dont elle était saisie, les rapports du Comité consultatif étaient insuffisants parce qu'ils n'étaient pas informatifs.

IV. A la suite du rapport de la Commission paritaire de recours, le défendeur a rouvert l'affaire et l'a portée devant le Comité consultatif, qui a recommandé la constitution d'une commission médicale. Le défendeur a accepté cette recommandation. La Commission médicale a remis son rapport le 4 juillet 1991. Le Tribunal note que la Commission paritaire de recours a soulevé la question de l'applicabilité, dans les cas de décès, de la procédure de l'article 17 de l'Appendice D prévoyant la constitution d'une commission médicale. De l'avis du Tribunal, les termes "maladies ou accidents" désignent, au sens de l'article 17, les maladies ou accidents tant mortels que non mortels. Par conséquent, des commissions médicales peuvent être constituées dans les deux cas.

V. Rien n'indique quelles sont exactement les données médicales examinées par la Commission médicale. Dans son rapport, la Commission médicale dit avoir étudié et discuté le "dossier et [les] dispositions régissant l'octroi des indemnités..." (non souligné dans le texte) mais avoir "regretté l'absence de rapport médical établi par les médecins ayant traité [le mari de la requérante] le 23 décembre 1987 précisant les constatations cliniques et l'action thérapeutique entreprise...". Le Tribunal exprime en passant sa surprise de ce que la Commission médicale se réfère aux "médecins ayant traité [le mari de la requérante] le 23 décembre 1987"; en effet, il apparaît clairement du dossier que le seul médecin en cause était

le docteur Xavier Coulaud, qui était présent lors du décès et a signé le certificat de décès. C'était apparemment le seul médecin qui ait pu venir au domicile de la requérante pendant que le mari de celle-ci subissait sa crise cardiaque. Rien dans le dossier n'indique les constatations cliniques faites par ce médecin. On n'y trouve qu'une lettre écrite par lui où il déclare simplement que le décès était dû à une crise cardiaque. Il n'apparaît pas que la Commission médicale ait reçu un rapport d'autopsie, si autopsie il y a eu.

VI. La requérante déclare que le 22 décembre 1987, son mari est rentré du bureau au milieu de l'après-midi, épuisé. Elle dit qu'"il a pris un rapide déjeuner, et est reparti pour une réception officielle à laquelle assistait le Chef de l'Etat", ayant constaté qu'aucun autre fonctionnaire du HCR n'était disponible... Quand il est rentré, il s'est effondré et est mort "devant un médecin démuné de tout moyen pour le secourir. [Le médecin] n'a pu que tenter une respiration par bouche-à-bouche et un massage cardiaque". L'heure exacte à laquelle ces faits se sont produits le 23 décembre 1987 n'apparaît pas clairement au dossier; le décès s'est apparemment produit vers 3 heures du matin. La Commission médicale a relevé que, selon la requérante, une période d'environ 90 minutes s'est écoulée entre le début des symptômes (douleurs thoraciques) et le décès. La Commission médicale a estimé que "l'hypothèse diagnostique la plus probable" était celle d'une crise cardiaque fatale.

VII. Le Tribunal a beaucoup de difficulté à comprendre comment, en l'absence totale de données médicales, la Commission médicale a pu conclure à une "athérosclérose coronarienne préexistante". Il y avait certes de nombreux indices de facteurs risques personnels et de caractéristiques comportementales. Mais ces facteurs et caractéristiques semblaient étroitement liés au travail car il est évident que, tant physiquement que psychologiquement, le défunt était exceptionnellement dévoué à son travail au HCR. Chaque jour, y compris les week-ends, il consacrait de longues heures à ses propres fonctions et remplissait en outre, à titre temporaire, les fonctions de chargé de mission. De plus, il prenait peu de congé annuel.

VIII. La Commission médicale a reconnu que la surcharge de travail du défunt, qu'elle n'a pu quantifier, avait pu constituer un facteur s'ajoutant à l'"athérosclérose coronarienne préexistante" mentionnée plus haut. Elle n'a cependant pas jugé ce facteur additionnel suffisamment important "pour que l'on considère que le décès ... soit la conséquence directe de l'exercice de fonctions officielles, selon les termes du paragraphe b) i) de l'article 2 de l'Appendice D du Règlement du personnel" (non souligné dans le texte). Le Tribunal estime que les mots précités n'expriment pas un avis médical mais plutôt un avis juridique sur le sens de l'alinéa i) du paragraphe b) de l'article 2. Emanant d'une commission médicale, un tel avis n'est pas de la compétence de cet organe et n'offre donc aucune base sur laquelle le Comité consultatif ou le défendeur pourrait se fonder.

IX. La Commission médicale a ensuite abordé la question de savoir "si les conditions de prise en charge thérapeutique [avaient] été un facteur déterminant à l'origine ... [du] décès, tel que, si elles avaient été meilleures, la mort aurait pu être évitée" et si l'on pouvait donc considérer que l'"affection présentée par M. Davidson [était] la conséquence d'un risque particulier pour sa santé auquel il s'est trouvé exposé du fait de ses fonctions". La Commission médicale a estimé que les chances de survie auraient été améliorées par une intervention appropriée. La Commission médicale semble avoir reconnu qu'en raison des conditions difficiles qui régnaient à Bangui à l'époque, des risques particuliers pour la santé existaient du fait qu'il n'y avait pas de facilités pour le traitement effectif des urgences cardiaques. Il est curieux que la Commission médicale ait apparemment considéré que l'alinéa ii) du paragraphe b) de l'article 2 de l'Appendice D l'obligeait à déterminer si l'absence d'intervention appropriée constituait elle-même un risque particulier pour la santé, et non si les conditions régnant dans la région constituaient un réel risque. La Commission médicale a pensé à ce sujet qu'elle était tenue de déterminer les raisons précises de l'absence d'intervention appropriée. Tout en estimant que l'absence d'intervention constituait un risque

particulier pour la santé, la Commission médicale a conclu qu'en absence d'un rapport médical, elle n'était pas en mesure de déterminer l'effet précis de cette absence d'intervention.

Compte tenu des conclusions de la Commission médicale quant à l'existence d'un risque particulier au sens de l'alinéa ii) du paragraphe b) de l'article 2, ainsi que des autres éléments de preuve susmentionnés, le Tribunal constate que le défunt se trouvait dans une région présentant des risques particuliers pour sa santé, au sens de l'alinéa ii) du paragraphe b) de l'article 2, à cause du manque de facilités et de personnel pour le traitement effectif d'une urgence cardiaque.

X. La Commission médicale a aussi conclu que, bien que ne constituant pas la seule cause du décès, le risque particulier était un facteur aggravant "qui ne doit pas être sous-estimé mais dont l'importance ne peut être précisée". La Commission médicale est alors entrée à nouveau dans le domaine de l'interprétation juridique en tentant de répondre à la question juridique fondamentale de savoir si l'Organisation devait être considérée comme responsable de la survenue de l'affection et du décès du défunt. La Commission médicale a jugé ne pouvoir donner une réponse globale en ces termes. Elle a par contre déclaré que l'athérosclérose (affection dont elle présumait l'existence) et la crise cardiaque ne pouvaient être considérées comme la conséquence directe de l'exercice de fonctions officielles. Elle a émis la conjecture que la surcharge de travail "n'aurait pu constituer" qu'un facteur additionnel et n'a "vraisemblablement" pas été la cause principale de la maladie. Enfin, la Commission médicale a jugé que le risque particulier dont elle avait précédemment constaté l'existence avait diminué les chances de survie du défunt.

XI. Sur la base du rapport de la Commission médicale mais sans autre analyse ni explication, le Comité consultatif a réitéré sa recommandation tendant à rejeter la demande de la requérante. Le défendeur a approuvé cette recommandation.

XII. Le Tribunal a constamment dit qu'il n'annulerait pas les décisions du défendeur de refuser d'indemniser lorsqu'elles seraient fondées sur des rapports réguliers d'une commission médicale et qu'elles ne seraient entachées d'aucun vice de procédure, erreur de fait ou de droit ou facteur arbitraire ou non pertinent. N'ayant aucune compétence médicale, le Tribunal, en particulier, ne traite pas de questions médicales. Mais le Tribunal a fait observer que les membres d'une commission médicale qui traitent de questions juridiques au lieu de se borner à des avis médicaux sur des questions médicales dépassent leur compétence. (Voir jugement No 523, Labben (1991), par. III). Le Tribunal a signalé plus haut des cas où, dans la présente affaire, la Commission médicale s'est occupée et a entendu traiter de questions juridiques qui ne sont pas de sa compétence. De telles opinions juridiques n'ont aucune place dans le rapport d'une commission médicale. Autrement, les opinions juridiques qui y sont exprimées tendent à se mêler aux opinions médicales de sorte que, si le défendeur se fonde finalement sur le rapport de la Commission médicale, sa décision sera influencée par des opinions juridiques émanant de médecins, ce qui est inadmissible. Le fait de se fonder sur un tel rapport sans en faire la critique implique l'adoption des opinions juridiques des médecins. Le Tribunal constate que tel a été le cas en l'espèce à cause de la nature et de l'étendue de la préoccupation de la Commission médicale à l'égard de questions juridiques.

XIII. Le rapport de la Commission médicale est entaché d'un autre vice, à savoir l'absence de toute preuve médicale à l'appui de la conclusion (que le Tribunal considère comme étant essentiellement une hypothèse) selon laquelle une athérosclérose préexistante pesait plus que le facteur additionnel que pouvait constituer une surcharge de travail jointe aux caractéristiques comportementales, liées au travail, du défunt. Bien qu'il ne soit sûrement pas qualifié pour porter un jugement médical sur cette question, ce dont il s'abstiendra, le Tribunal peut constater, et constate, que la décision du défendeur était erronée parce qu'elle reposait entièrement sur le rapport de la Commission médicale, lequel n'était pas étayé par les pièces du dossier.

XIV. Sur le point de savoir si, aux fins de l'alinéa ii) du paragraphe b) de l'article 2 de l'Appendice D, le décès du mari de la requérante peut être considéré comme imputable à l'exercice de fonctions officielles, le Tribunal a constaté plus haut que la région de Bangui présente des risques particuliers pour la santé. Pour ce qui est de déterminer si le décès du défunt s'est produit à la suite de ces risques, le défendeur s'est évidemment fondé sur la conclusion de la Commission médicale selon laquelle le risque particulier ne constituait pas la "seule cause" du décès mais un facteur aggravant qui ne devait pas être sous-estimé. Le Tribunal juge indûment restrictive l'interprétation de l'alinéa ii) du paragraphe b) de l'article 2 sur laquelle repose la décision du défendeur. Dans les cas de crise cardiaque fatale, il serait extrêmement difficile, sinon impossible, d'établir avec une certitude absolue qu'un risque particulier du type dont il s'agit ici, à savoir l'absence de facilités et de personnel à même de traiter les urgences cardiaques, est la seule cause du décès. En pareils cas, comment prouver qu'une personne aurait survécu si les facilités et le personnel avaient été présents? Si les facilités et le personnel sont présents et que la personne survive, la question est discutable; si la personne ne survit pas, la question est académique. Il y aura toujours, au mieux, un élément de conjecture.

XV. Le consentement d'un fonctionnaire tel que le mari de la requérante à être affecté à une région présentant des risques particuliers ne fonde pas le défendeur à soutenir que le fonctionnaire a assumé par là les risques en question. L'alinéa ii) du paragraphe b) de l'article 2 de l'Appendice D n'aurait aucun sens si le consentement à une affectation que le Secrétaire général est autorisé à ordonner en vertu du Statut du personnel était considéré comme l'acceptation du risque particulier par le fonctionnaire. Il ne serait pas non plus équitable, lorsqu'un fonctionnaire est affecté à une région présentant des risques particuliers, de faire endosser au fonctionnaire les aléas d'une telle affectation en établissant des normes indûment restrictives pour l'application de l'alinéa ii) du paragraphe b) de l'article 2. Le Tribunal n'interprète pas cette disposition comme visant à créer des obstacles déraisonnables

dans le cadre de l'Appendice D dans des affaires telles que celle-ci. Lorsqu'une commission médicale constate régulièrement, comme en l'espèce, l'existence d'un risque particulier qui constitue un facteur aggravant et a diminué les chances de survie, cela équivaut à constater que, dans le rapport de cause à effet, le risque particulier a joué un rôle suffisant pour être considéré comme étant à l'origine du décès. Le Tribunal conclut que, dans les circonstances de l'espèce, le décès a pour origine, au sens de l'alinéa ii) du paragraphe b) de l'article 2, le risque particulier que constituait l'absence, à Bangui, de facilités et de personnel à même de traiter des urgences cardiaques. En conséquence, la décision du défendeur doit être annulée et la requérante a le droit d'être indemnisée en vertu de la disposition 106.4 et de l'Appendice D du Règlement du personnel.

XVI. De l'avis du Tribunal, le rapport de la Commission médicale, le rapport de la Commission paritaire de recours et les recommandations faites par le Comité consultatif en l'espèce ont nettement mis en lumière d'importantes questions de procédure qui devraient retenir l'attention de l'Administration. Ce sera pour le Tribunal un motif de préoccupation si, lorsqu'à l'avenir des commissions médicales seront constituées, elles ne sont pas mises en garde contre l'inclination à donner des avis juridiques et à interpréter les dispositions applicables du Statut et du Règlement. Bien plus, les questions médicales auxquelles une commission médicale doit consacrer son investigation et donner sa réponse devraient être définies de manière appropriée par l'Administration après consultation du requérant. Lorsque des commissions médicales sont libres de définir leur propre mandat, des problèmes du genre de ceux que le Tribunal a signalés en l'espèce risquent fort de surgir. De plus, lorsque, dans ses rapports, le Comité consultatif n'énoncera pas de façon suffisamment détaillée ses constatations de fait, ses conclusions et les motifs de ses recommandations, le Tribunal renverra l'affaire au Comité consultatif pour que celui-ci établisse un rapport approprié. Si ces constatations, conclusions et motifs ne sont pas ainsi énoncés, le Tribunal risque d'être empêché d'examiner adéquatement les décisions du Secrétaire général. Des recommandations

formulées sans explications par le Comité consultatif et adoptées sans explications par le Secrétaire général causent, surtout dans le contexte des questions médicales, suffisamment de difficulté dans l'administration de la justice pour justifier la procédure indiquée plus haut.

XVII. Par ces motifs, le Tribunal annule la décision du défendeur datée du 10 décembre 1991 et ordonne au défendeur d'indemniser les requérants, à savoir Danielle Davidson, veuve du fonctionnaire défunt, et Diana et Ian, ses enfants à charge, conformément à la disposition 106.4 du Règlement du personnel et à l'article 10 de l'Appendice D de ce règlement, avec intérêts moratoires au taux annuel de huit pour cent (8 %) du 1er février 1988 jusqu'à la date du paiement.

XVIII. Toutes autres demandes sont rejetées.

(Signatures)

Jerome ACKERMAN  
Président

Ioan VOICU  
Membre

Francis SPAIN  
Membre

Genève, le 15 juin 1993

R. Maria VICIEN-MILBURN  
Secrétaire