

Organisation internationale du Travail
Tribunal administratif

International Labour Organization
Administrative Tribunal

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

K.
c.
FAO

128^e session

Jugement n° 4177

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), formée par M^{me} C. N. K. le 12 avril 2018, la réponse de la FAO du 30 juillet, la réplique de la requérante du 20 septembre et la duplique de la FAO du 5 novembre 2018;

Vu les articles II, paragraphe 5, 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 la décision de mettre fin à son engagement de durée déterminée pour raisons de santé.

La requérante est entrée au service de la FAO à son Siège à Rome (Italie) le 2 janvier 2017, au titre d'un contrat de durée déterminée d'un an. Avant de prendre ses fonctions, elle avait été déclarée apte au travail à l'issue de l'examen médical d'engagement, mais elle avait déclaré qu'elle souffrait d'une maladie chronique qui était traitée et stable.

Le 16 janvier, la supérieure hiérarchique de la requérante s'inquiéta du bien-être de celle-ci en raison de son comportement et informa le directeur de division de la situation, lequel, à son tour, informa le directeur du Bureau des ressources humaines. Fin février, le conseiller du personnel suggéra à la requérante de prendre un congé de maladie et

de retourner dans son pays d'origine. Le 1^{er} mars, elle fut placée en congé de maladie et une évacuation sanitaire non urgente fut approuvée, ce qui lui permit de retourner dans son pays d'origine pour suivre un traitement.

Le 26 mai 2017, la médecin-chef de l'Unité médicale informa le Bureau des ressources humaines que la requérante était apte à reprendre ses fonctions à condition que son lieu de travail soit fixé dans son pays d'origine. Le même jour, la requérante retourna à Rome contre l'avis de la médecin-chef.

Le 30 mai, la requérante demanda à se soumettre à une évaluation médicale indépendante. Dans son rapport en date du 29 juin, le médecin désigné à cette fin conclut qu'elle n'était pas apte à exercer ses fonctions et recommanda de lui accorder au moins deux mois supplémentaires de congé de maladie afin de vérifier l'efficacité d'un nouveau traitement. Il estimait par ailleurs qu'il y avait un risque élevé de rechute si la requérante devait reprendre ses fonctions à Rome.

Le 10 août 2017, la médecin-chef de l'Unité médicale recommanda qu'il soit mis fin à l'engagement de la requérante pour raisons de santé en vertu de l'article 302.9.22 du Règlement du personnel et du paragraphe 314.2.3.1 du Manuel de la FAO, recommandation qui fut approuvée par la Sous-directrice générale le même jour.

La requérante fut avisée, par une lettre datée du 11 août, de la décision de résilier son engagement pour raisons de santé avec effet au 26 août 2017 (date à laquelle elle aurait épuisé ses droits à congé de maladie) sur la base de la recommandation formulée par la médecin-chef de l'Unité médicale le 10 août, aucun poste correspondant à son profil n'ayant été identifié dans son pays d'origine.

Le 15 août, la requérante demanda qu'une commission médicale soit convoquée conformément à l'article 302.9.23 du Règlement du personnel et au paragraphe 314.2.3.6 du Manuel de la FAO. Elle demanda également à être placée en congé de maladie sans traitement. Elle fut informée le 8 septembre qu'elle serait placée en congé spécial sans traitement à compter du 28 août et jusqu'à ce que la Commission médicale remette son rapport.

La Commission médicale rendit son rapport le 28 novembre 2017. Une majorité de ses membres conclut qu'au moment où elle avait épuisé ses droits à congé de maladie en août 2017 la requérante était apte à reprendre ses fonctions à Rome à condition qu'elle se conforme strictement au nouveau protocole de soins mis en place un mois auparavant. La minorité recommanda que la requérante soit mutée dans son pays d'origine où elle pourrait bénéficier du soutien de sa famille et d'un suivi médical.

Par un mémorandum daté du 20 décembre 2017, le médecin-chef de l'Unité médicale transmet une copie du rapport de la Commission médicale à la Sous-directrice générale, indiquant qu'elle maintenait sa recommandation antérieure de mettre fin à l'engagement de la requérante aux motifs que celle-ci avait démontré par le passé une tendance à ne pas suivre ses traitements; que la Commission médicale avait évalué l'aptitude de la requérante à exercer ses fonctions uniquement sur la base des évaluations de son médecin traitant sans effectuer d'examen clinique direct; que les trois membres de la Commission ne s'étaient jamais rencontrés pour échanger leurs points de vue; et que, même si les membres de la Commission médicale n'étaient pas unanimes sur le diagnostic, celui qui avait été émis par la majorité des membres de la Commission ne garantissait pas la stabilité de la pathologie dont souffrait la requérante.

Par une lettre datée du 12 janvier 2018, la requérante, qui était toujours en congé spécial sans traitement, fut avisée qu'il avait été décidé de mettre fin à son engagement pour raisons de santé, avec effet à la date de réception de la lettre (le 15 janvier 2018). Telle est la décision attaquée.

Le 13 mars 2018, la requérante introduisit un recours interne contre la décision de mettre fin à son engagement devant le Comité de recours conformément au paragraphe 314.2.3.9 du Manuel de la FAO, qui dispose que «[le] fonctionnaire qui conteste une décision de licenciement pour raisons de santé peut emprunter les voies de recours suivantes: a) s'agissant des aspects juridiques, des aspects de procédure et, si l'intéressé n'a pas demandé la convocation d'une commission médicale, des aspects médicaux du dossier, le Comité de recours de la FAO [...];

b) s'agissant des aspects médicaux du dossier, si l'intéressé a demandé la convocation d'une commission médicale: le Tribunal administratif de l'Organisation Internationale du Travail». Le 12 avril 2018, elle forma une requête contre la décision du 12 janvier 2018 devant le Tribunal de céans.

La requérante demande au Tribunal de statuer de «manière exhaustive [sur sa requête] afin d'éviter qu'il soit tranché sur sa demande dans le cadre de deux procédures distinctes»*. Sur le fond, elle demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée et d'ordonner sa réintégration ou, à titre subsidiaire, de lui accorder une réparation équivalant à un an de traitement et d'allocations à compter de la date de sa cessation de service (le 15 janvier 2018). Elle réclame le versement des «sommes qu'elle aurait dû percevoir au titre des traitements et allocations pendant la période où elle a été placée en congé spécial à demi-traitement et sans traitement»*, 20 000 euros de dommages-intérêts pour tort moral et 5 000 euros au titre des dépens.

La FAO fait valoir que la requête n'est recevable qu'en ce qui concerne les aspects médicaux du dossier de la requérante, conformément à l'article 302.9.23 du Règlement du personnel et au paragraphe 314.2.3.9 du Manuel de la FAO, et demande au Tribunal de rejeter la requête comme étant totalement dénuée de fondement.

CONSIDÈRE :

1. La requérante a été engagée au titre d'un contrat de durée déterminée d'un an au grade P-1, en qualité de statisticienne, au Siège de la FAO à Rome (Italie) le 2 janvier 2017. Le 21 octobre 2016, dans le cadre de la procédure de sélection et de recrutement de la FAO, elle a subi un examen médical d'engagement à l'issue duquel elle a été classée dans la catégorie «apte au travail, 1b»*. Le classement 1b indique que le fonctionnaire est apte au travail mais que son état de santé nécessite un suivi médical.

* Traduction du greffe.

2. Peu après son entrée en fonctions à Rome, la requérante a demandé une assistance médicale. Le 16 janvier 2017, sa supérieure hiérarchique à la Division des statistiques a adressé un courriel au directeur de la division afin de lui faire part de ses préoccupations quant au bien-être de la requérante (en raison de son comportement inhabituel) et lui demandant de la soumettre à une évaluation médicale et psychologique. Elle demandait également que la requérante soit retirée de son équipe.

3. Le conseiller du personnel a rencontré la requérante les 22 et 27 février 2017 et lui a indiqué qu'il serait peut-être nécessaire pour elle de retourner temporairement dans son pays d'origine afin d'y être traitée dans un environnement familial. Le 1^{er} mars 2017, la requérante a de nouveau été vue par le conseiller du personnel et placée en congé de maladie certifié. Elle a également été informée que l'Organisation avait approuvé une évacuation sanitaire non urgente vers son pays d'origine, où elle pourrait recevoir un traitement et le soutien de sa famille pendant deux mois.

4. Le 12 mars 2017, la requérante est rentrée dans son pays d'origine accompagnée de son frère, venu à Rome pour l'aider. Elle a été prise en charge par le médecin qui la soignait depuis 2016 (le docteur M.), qui lui a prescrit un traitement médical ainsi que des consultations régulières avec lui. Au bout d'un mois, la santé de la requérante s'étant remarquablement améliorée et son traitement ayant été adapté en conséquence, le docteur M. a indiqué qu'elle serait apte à reprendre ses fonctions à Rome à la fin de son congé de maladie, à condition qu'elle continue à être suivie par un spécialiste à Rome. Dans un rapport daté du 24 mai 2017, le docteur M. confirmait que la requérante était remise, mais exprimait des doutes, au regard des problèmes qu'elle avait rencontrés par le passé, sur sa capacité à suivre son traitement en étant seule dans un pays étranger. Il soulignait que la requérante avait eu par le passé des difficultés à suivre ses traitements.

5. Par un courriel daté du 25 mai 2017, la médecin-chef de l'Unité médicale a informé la requérante que les services médicaux avaient recommandé au Bureau des ressources humaines qu'elle soit maintenue en congé de maladie pendant deux semaines supplémentaires et que l'Organisation étudie la possibilité de lui trouver un poste correspondant à son profil dans son pays d'origine. La médecin-chef précisait qu'«il était dans l'intérêt supérieur de la requérante, pour des raisons de santé et de sécurité, mais aussi dans l'intérêt de l'Organisation, de recommander qu'elle ne reprenne pas ses fonctions à Rome»*. Elle a ensuite informé le Bureau des ressources humaines que la requérante était apte à retourner au travail, «à condition [qu'elle] demeure dans un environnement dans lequel [elle serait] proche de [sa] famille et de ses amis et [pourrait] consulter régulièrement [ses] médecins traitants»*.

6. Dans un courriel daté du 26 mai 2017, la médecin-chef faisait savoir au Bureau des ressources humaines qu'à la suite d'une série d'évaluations médicales et de consultations régulières avec la requérante l'état de santé de celle-ci s'était «considérablement amélioré grâce à une surveillance médicale étroite de ses médecins traitants locaux, au respect du traitement qui lui [avait été] prescrit et au soutien sans faille de sa famille»*. Toutefois, il était également précisé que la requérante «n'[était] pas à l'abri d'une rechute en cas de non-respect de son traitement»*. La médecin-chef recommandait donc que la requérante «ne retourne au travail qu'à la condition que son lieu d'affectation soit dans son pays d'origine»* et que, s'il n'était pas possible de trouver un poste correspondant à son profil dans son pays d'origine, «l'application des dispositions relatives à l'inaptitude au travail pour raisons médicales d[evait] être envisagée»*. La requérante est retournée à Rome le même jour et s'est présentée au travail le 29 mai 2017, affirmant qu'elle était apte et demandant à repasser l'examen technique de la Division des statistiques auquel elle avait échoué lors de son entrée en fonctions.

* Traduction du greffe.

7. Le 30 mai 2017, la requérante a demandé une évaluation médicale indépendante. Cette demande a été approuvée conformément à l'article 302.6.217 du Règlement du personnel, ce dont l'intéressée a été informée par un courriel du même jour. Il lui était également rappelé que, compte tenu du fait qu'elle était toujours en congé de maladie, elle n'était pas censée travailler ou se livrer à une quelconque activité dans les locaux de la FAO, mais qu'il lui était loisible de continuer de s'y rendre pour bénéficier des services de conseil.

8. Le docteur P. a été désigné par la FAO pour procéder à l'évaluation médicale indépendante. Cette évaluation a eu lieu à Rome le 7 juin 2017. Le docteur P. a également demandé à la requérante de se soumettre à une évaluation médicale spécialisée, qui a eu lieu le 16 juin 2017. Dans son rapport, daté du 29 juin 2017, le docteur P. indiquait être en grande partie d'accord avec le diagnostic du médecin traitant de la requérante à Rome (le docteur K.), mais proposait également un autre diagnostic éventuel. Il a noté, concernant l'état de santé de la requérante, que celle-ci était «malade» et qu'en plus du diagnostic médical principal elle avait peut-être fait une réaction toxique à l'un de ses médicaments et que deux mois au moins seraient nécessaires, avec l'aide d'un nouveau protocole de soins, pour «commencer à percevoir des signes d'amélioration clinique compatibles avec le niveau d'emploi [de la requérante]»*. Le docteur P. précisait que, de son point de vue, la requérante n'était actuellement pas apte à exercer ses fonctions, mais que, «dès lors que son traitement médical aura été adapté et son diagnostic précisé [...], il serait souhaitable qu'elle puisse dans un premier temps être affectée à un poste situé dans son pays d'origine»* et qu'«un placement dans un pays voisin pourrait être envisagé si elle se conforme à son traitement et s'il n'y a pas de rechute»*. Concernant un éventuel risque de rechute lié à son retour au travail à Rome, le docteur P. précisait que, «compte tenu de son isolement social, de ses antécédents de non-respect du traitement, de son manque de lucidité et de l'absence d'une relation thérapeutique solide, le risque [était] élevé»*. Il recommandait que le congé de maladie de la requérante soit

* Traduction du greffe.

prolongé de deux mois au moins, en précisant qu'au moment de l'évaluation la requérante ne satisfaisait pas aux critères requis pour être considérée comme souffrant d'une invalidité, car elle n'avait pas été soumise à un diagnostic complet et n'avait donc pas reçu les soins appropriés, et qu'il était «très probable [qu]'elle souffr[ait] d'effets secondaires liés à son traitement actuel» * qui remettaient en cause les «vrais efforts qu'elle déplo[yait] pour aller mieux» *.

9. Dans un mémorandum daté du 10 août 2017, adressé à la Sous-directrice générale par l'intermédiaire de l'administrateur chargé du Bureau des ressources humaines, la médecin-chef de l'Unité médicale indiquait que, «compte tenu de l'état de santé de [la requérante] et en l'absence de poste correspondant à son profil dans son pays d'origine [...], il est recommandé de mettre fin à son engagement pour raisons de santé, conformément à l'article 302.9.22 du Règlement du personnel et à l'alinéa a) du paragraphe 314.2.31 du Manuel de la FAO» *. Elle demandait à la Sous-directrice générale d'approuver le déclenchement de la procédure visant à mettre fin à l'engagement de la requérante. Par lettre du 11 août 2017, la requérante a été avisée par l'administrateur chargé du Bureau des ressources humaines qu'il avait été décidé de mettre fin à son engagement. Contestant le constat qui avait été fait de son état de santé, la requérante a demandé, par une lettre datée du 15 août 2017, que, conformément à l'article 302.9.23 du Règlement du personnel, une commission médicale soit convoquée. Elle demandait également à être placée en congé de maladie sans traitement. La FAO a accédé à sa demande et lui a accordé un congé spécial sans traitement «du 28 août au 15 octobre 2017 ou jusqu'à ce que la Commission médicale ait présenté son rapport et ses recommandations, au premier des termes échu» *.

10. La Commission médicale était composée du docteur P., qui avait évalué l'état de santé de la requérante le 7 juin 2017, du docteur K., médecin traitant de la requérante à Rome qui l'avait vue à trois reprises entre juin et septembre 2017 (c'est-à-dire avant et après le

* Traduction du greffe.

nouveau traitement), et du docteur F., le président choisi par les deux autres médecins, qui n'avait pas examiné la requérante personnellement. Dans un rapport daté du 28 novembre 2017, la majorité des membres de la Commission médicale (le docteur F. et le docteur K.) a conclu que la requérante était apte à reprendre ses fonctions à Rome à condition qu'elle continue de se conformer au protocole de soins mis en place (qu'elle prenne ses médicaments et se rende régulièrement à des consultations avec le docteur K.) et qu'elle bénéficie du soutien de ses amis et de sa famille. Pour la majorité des membres de la Commission, la requérante avait «atteint un niveau de bien-être et de lucidité qu'elle n'avait jamais atteint par le passé et [pouvait] compter sur sa famille, qui s'[était] engagée à [la] soutenir du mieux qu'elle le p[ouvait]»*.

11. Dans un mémorandum daté du 20 décembre 2017, la médecin-chef de l'Unité médicale indiquait qu'«après [s]'être entretenue à la fois avec le médecin désigné par l'Organisation et avec le président de la Commission»* elle ne pouvait se ranger aux conclusions de la Commission médicale et confirmait la recommandation qu'elle avait formulée le 10 août 2017, à savoir que la requérante était inapte à exercer ses fonctions au Siège. Elle fondait sa recommandation sur plusieurs motifs. Elle relevait, en premier lieu, qu'il ressortait des antécédents médicaux de la requérante que celle-ci avait «démontré par le passé une tendance à ne pas suivre ses traitements [...], ce qui n'avait pas été sans conséquences sur ses différents emplois»*. Elle déclarait, en deuxième lieu : «J'ai de sérieuses réserves concernant la manière dont la procédure a été conduite devant la Commission médicale : de fait, la Commission s'est prononcée sur l'aptitude au travail [de la requérante] en se fondant uniquement sur les rapports médicaux communiqués par le médecin traitant de [cette dernière]. Aucun examen clinique direct n'a été effectué par le président de la Commission, qui n'a jamais vu la [requérante] en personne, alors que l'autre membre de la Commission [désigné par la FAO] ne l'avait vue qu'une fois, un mois avant le début du nouveau traitement. De plus, les trois médecins de la Commission médicale ne se sont jamais réunis pour échanger leurs points de vue, que

* Traduction du greffe.

ce soit en personne ou par téléconférence. Je considère que l'absence d'une véritable consultation a pu avoir une incidence sur les conclusions auxquelles est parvenue la majorité des membres de la Commission.»* La médecin-chef faisait observer, en troisième lieu, que «le diagnostic majoritaire, même s'il est confirmé, n'implique pas nécessairement que la maladie est bénigne et que le pronostic soit bon, autrement dit il ne garantit pas que la pathologie restera stable, facile à traiter et à surveiller. La minorité des membres de la Commission a exprimé un point de vue différent concernant le diagnostic, qui supposait un pronostic moins favorable et confirmait la difficulté d'assurer à long terme le respect du traitement en l'absence, parmi d'autres facteurs, d'un solide soutien social. En effet, l'amélioration de la symptomatologie [de la requérante] signalée par son médecin traitant a été observée sur une période très limitée, moins de deux mois, le traitement ayant débuté le 24 juillet 2017. Son efficacité n'a donc pas fait l'objet d'un suivi clinique suffisamment prolongé, alors qu'il est scientifiquement prouvé que plusieurs mois peuvent s'écouler, même lorsque le traitement est optimal, avant qu'une amélioration du diagnostic majoritaire, lorsqu'elle se produit, puisse être constatée, et que les rechutes sont fréquentes, souvent en dépit du respect des traitements.»* À la lumière de ces considérations, la médecin-chef conclut qu'elle n'était pas convaincue que la requérante soit «apte à conserver un emploi à long terme sans courir [...] d'importants risques de rechute, qui, en plus de nuire aux intérêts de l'Organisation, seraient préjudiciables à sa propre santé et sécurité»*.

12. La requérante a été informée de la fin de son engagement par une lettre datée du 12 janvier 2018. Étaient joints à cette lettre le rapport de la Commission médicale, daté du 28 novembre 2017, et la recommandation de la médecin-chef de l'Unité médicale à la Sous-directrice générale, datée du 20 décembre 2017. Dans la lettre du 12 janvier, l'administrateur chargé du Bureau des ressources humaines indiquait, entre autres, qu'il avait eu confirmation qu'aucun poste correspondant aux qualifications et à l'état de santé de la requérante n'était vacant au sein de l'Organisation, que ce soit sur son lieu de résidence

* Traduction du greffe.

permanente dans son pays d'origine ou à proximité. Il informait la requérante que, compte tenu de l'avis médical de la médecin-chef de l'Unité médicale et en application du paragraphe 314.2.3.7 du Manuel de la FAO, la Sous-directrice générale avait estimé que «[la réintégration de la requérante] dans l'équipe de la FAO au Siège pourrait comporter des risques élevés pour [elle] et l'Organisation» * et recommandé qu'il soit mis fin à son engagement. À la suite de cette recommandation, l'engagement de la requérante a été résilié.

13. La requérante attaque devant le Tribunal la décision du 12 janvier 2018 dans la mesure où elle a trait aux aspects médicaux de son dossier, et devant le Comité de recours, qu'elle a saisi le 13 mars 2018, pour ce qui concerne les aspects juridiques et procéduraux (conformément à l'alinéa a) du paragraphe 314.2.3.9 du Manuel de la FAO). Il convient de préciser que le recours interne est toujours en instance. Le paragraphe 314.2.3.9 du Manuel dispose que :

«314.2.3 Licenciement pour raisons de santé

.2.3.9 Le fonctionnaire qui conteste une décision de licenciement pour raisons de santé peut emprunter les voies de recours suivantes:

- a) s'agissant des aspects juridiques, des aspects de procédure et, si l'intéressé n'a pas demandé la convocation d'une commission médicale, des aspects médicaux du dossier, le Comité de recours de la FAO (voir section 331 du Manuel, Recours);
- b) s'agissant des aspects médicaux du dossier, si l'intéressé a demandé la convocation d'une commission médicale: le Tribunal administratif de l'Organisation Internationale du Travail (voir section 332 du Manuel, Tribunaux administratifs).»

* Traduction du greffe.

14. La requérante invoque plusieurs moyens dans sa requête, à savoir que la décision attaquée n'émane pas d'une autorité compétente, que la FAO a ignoré les recommandations de la Commission médicale sans fournir de justification adéquate et qu'elle a manqué à son obligation d'agir de bonne foi.

15. La FAO conteste la recevabilité de l'argument de la requérante tiré de ce que la décision du 12 janvier 2018 n'a pas été prise par l'autorité compétente du fait du non-épuisement des voies de recours interne, mais reconnaît cette décision comme définitive en ce qui concerne les aspects médicaux. Par conséquent, le Tribunal considère que la requête est recevable dans la mesure où elle conteste les aspects médicaux de la décision et examinera les deuxième et troisième moyens énoncés ci-dessus au considérant 14.

16. La requête est fondée. La décision définitive du 12 janvier 2018 n'est pas suffisamment motivée et est donc entachée d'irrégularité. Cette décision se fondait sur une recommandation de la médecin-chef de l'Unité médicale qui était viciée. La requérante avait droit à un examen approfondi et complet de son état de santé avant qu'il ne soit mis fin à son engagement pour raisons de santé en vertu de l'article 302.9.23 du Règlement du personnel. Comme indiqué plus haut, la médecin-chef de l'Unité médicale a indiqué dans sa recommandation du 20 décembre 2017 que la requérante n'avait pas été examinée individuellement par les trois membres de la Commission, lesquels n'avaient pas discuté entre eux de leurs évaluations en vue de présenter un avis motivé. Elle a mentionné ces vices pour expliquer pourquoi elle n'était pas convaincue par l'avis de la majorité des membres de la Commission, mais les a finalement ignorés puisqu'elle n'a pas approuvé les recommandations de la Commission. Les vices relevés par la médecin-chef, en particulier le fait que deux des trois membres de la Commission médicale n'avaient pas examiné individuellement la requérante au moment des faits, auraient pu avoir un impact majeur sur les recommandations finales de la Commission et, en tant que tels, auraient dû retenir l'attention de la Sous-directrice générale puisqu'ils ont eu pour effet de priver la requérante de son droit à une procédure

régulière devant la Commission médicale et à un rapport motivé. Le Tribunal constate que la médecin-chef n'a pas envisagé la possibilité que le non-respect par la requérante du traitement qui lui avait été prescrit antérieurement puisse être dû au fait (comme l'a indiqué le docteur P.) qu'elle avait été partiellement mal diagnostiquée par le passé et souffrait d'une intoxication due à l'un de ses médicaments. Il convient également de noter que la médecin-chef n'a consulté que deux membres de la Commission médicale, mais n'a pas consulté le docteur K., qui était le médecin traitant de la requérante à Rome et le seul médecin de la Commission qui avait effectivement examiné la requérante au moment des faits (c'est-à-dire après la mise en place d'un nouveau traitement). Ces vices et l'absence d'explications satisfaisantes fragilisent les fondements sur lesquels repose chaque recommandation et décision ultérieure et sont suffisants pour justifier l'annulation de la décision du 12 janvier 2018.

17. La requérante fait valoir que la FAO a manqué à son obligation d'agir de bonne foi en la classant dans la catégorie «apte au travail, 1b» au moment de sa nomination et en mettant fin par la suite à son engagement pour raisons de santé en se fondant non pas sur son état de santé au moment des faits, mais, ainsi qu'il ressort de la recommandation de la médecin-chef de l'Unité médicale datée du 20 décembre 2017, sur ses antécédents médicaux, qui faisaient apparaître une tendance à ne pas suivre ses traitements. Le non-respect par la requérante de ses traitements par le passé était, comme indiqué plus haut, l'une des raisons invoquées par la médecin-chef pour justifier sa recommandation tendant à ce qu'il soit mis fin à l'engagement de la requérante pour raisons de santé. La classification de la requérante dans la catégorie «apte au travail, 1b» n'était pas mentionnée dans sa recommandation du 20 décembre 2017 ni dans la décision du 12 janvier 2018. Le Tribunal considère que cette omission ne constitue pas un manquement de l'Organisation à son obligation d'agir de bonne foi, mais qu'elle renforce la conclusion selon laquelle la recommandation formulée par la médecin-chef de l'Unité médicale et toutes les recommandations et décisions subséquentes étaient insuffisamment motivées.

18. La requérante demande sa réintégration et réclame une réparation pour le préjudice matériel et moral qu'elle a subi, ainsi que les dépens. Le Tribunal estime que la réintégration serait impossible compte tenu des difficultés administratives qui résulteraient de la convocation d'une nouvelle commission médicale et de la réalisation des examens médicaux destinés à évaluer son aptitude au travail; du fait que la requérante était engagée pour une durée déterminée d'un an à compter du 2 janvier 2017; du temps qui s'est écoulé depuis sa cessation de service et de la nécessité de ne pas mettre en péril son bien-être en la maintenant dans une situation d'insécurité liée à la mise en place d'un nouveau processus de réexamen de son état de santé. Par conséquent, le Tribunal estime qu'il n'y a pas lieu d'ordonner la réintégration de la requérante, mais qu'il convient de lui accorder des dommages-intérêts pour tort matériel au motif qu'elle a été privée d'une chance appréciable de poursuivre son engagement auprès de l'Organisation. Le Tribunal fixe le montant des dommages-intérêts pour tort matériel à l'équivalent de cinq mois de traitement et émoluments.

19. La requérante réclame l'octroi d'une indemnité de 20 000 euros pour tort moral. Les demandes relatives à l'octroi d'une indemnité pour tort moral doivent être dûment motivées. La requérante fait valoir que l'Organisation n'a tenu aucun compte des efforts qu'elle a déployés avec succès pour surmonter sa maladie et de l'avis de la Commission médicale. Selon elle, l'Organisation la considérait comme une personne souffrant d'une maladie, bien que son rétablissement complet ait été attesté par la Commission. Le Tribunal considère qu'en concluant dans la décision attaquée, sur la base d'une recommandation entachée d'irrégularité, que la requérante souffrait d'un problème médical grave qui justifiait qu'il soit mis fin à son engagement, l'Organisation lui a causé un préjudice important. Compte tenu des considérations qui précèdent, le Tribunal accordera à la requérante une indemnité pour tort moral d'un montant de 20 000 euros. Obtenant gain de cause, la requérante a également droit aux dépens, que le Tribunal fixe à 5 000 euros.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La décision du 12 janvier 2018 est annulée.
2. La FAO versera à la requérante des dommages-intérêts pour tort matériel d'un montant équivalant à cinq mois de salaire et émoluments.
3. Elle lui versera une indemnité pour tort moral d'un montant de 20 000 euros.
4. Elle lui versera également 5 000 euros au titre des dépens.
5. Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Ainsi jugé, le 20 mai 2019, par M. Giuseppe Barbagallo, Président du Tribunal, M^{me} Dolores M. Hansen, Juge, et M. Michael F. Moore, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 3 juillet 2019.

(Signé)

GIUSEPPE BARBAGALLO DOLORES M. HANSEN MICHAEL F. MOORE

DRAŽEN PETROVIĆ