ARRÊT DU TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE
(première chambre)
21 octobre 2009 *

« Fonction publique — Agents contractuels — Recrutement — Refus d'engagement pour inaptitude physique à l'exercice des fonctions — Régularité de la procédure — Régularité de la visite médicale d'embauche — Actes préparatoires »

Dans l'affaire F-33/08,

ayant pour objet un recours introduit au titre des articles 236 CE et 152 EA,

V, ancien agent auxiliaire de la Commission des Communautés européennes, demeurant, à la date d'introduction de la requête, à Bruxelles (Belgique), représentée initialement par M^e^ C. Ronzi, avocat, puis par M^e^ A. Grauling, avocat, enfin par M^e^ É. Boigelot, avocat,

partie requérante,

contre

Commission des Communautés européennes, représentée par M^me^ L. Lozano Palacios et M. D. Martin, en qualité d'agents,

partie défenderesse,

* Langue de procédure : le français.

LE TRIBUNAL (première chambre),

composé de MM. S. Gervasoni (rapporteur), président, H. Kreppel et H. Tagaras, juges,

greffier : M. R. Schiano, administrateur,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 9 juin 2009,

rend le présent

Arrêt

1 Par requête parvenue au greffe du Tribunal le 4 mars 2008 par télécopie (le dépôt de l'original étant intervenu le 7 mars suivant), V demande, notamment, l'annulation de la décision du 15 mai 2007 par laquelle la Commission des Communautés européennes l'a informée qu'elle ne remplissait pas les conditions d'aptitude physique requises pour l'exercice de ses fonctions, ainsi que la condamnation de la Commission à lui verser des dommages et intérêts pour les préjudices qu'elle estime avoir subis.

Cadre juridique

2 L'article 82, paragraphe 3, du régime applicable aux autres agents des Communautés européennes (ci-après le « RAA ») dispose :

« Nul ne peut être engagé comme agent contractuel :

[…]

d) s'il ne remplit les conditions d'aptitude physique requises pour l'exercice de ses fonctions [...] »

3 Aux termes de l'article 83 du RAA :

« Avant qu'il ne soit procédé à son engagement, l'agent contractuel est soumis à l'examen médical d'un médecin-conseil de l'institution, afin de permettre à celle-ci de s'assurer qu'il remplit les conditions exigées à l'article 82, paragraphe 3, [sous] d).

L'article 33, second alinéa, du statut [des fonctionnaires des Communautés européennes] est applicable par analogie. »

4 L'article 33, second alinéa, du statut des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après le « statut ») prévoit :

« Lorsque l'examen médical prévu au premier alinéa a donné lieu à un avis médical négatif, le candidat peut demander, dans les vingt jours de la notification qui lui en est faite par l'institution, que son cas soit soumis à l'avis d'une commission médicale composée de trois médecins choisis par l'autorité investie du pouvoir de nomination parmi les médecins-conseils des institutions. Le médecin-conseil qui a émis le premier avis négatif est entendu par la commission médicale. Le candidat peut saisir la commission médicale de l'avis d'un médecin de son choix. Lorsque l'avis de la commission médicale confirme les conclusions de l'examen

médical prévu au premier alinéa, les honoraires et frais accessoires sont supportés pour moitié par le candidat. »

5 La Commission a adopté un manuel de procédures de son service médical, lequel contient des règles relatives au déroulement des visites d'embauche (ci-après le « manuel des procédures du service médical »).

6 Selon le manuel des procédures du service médical, le candidat au recrutement doit, lors de sa visite d'embauche, remplir un dossier « papier » avec ses données personnelles et des informations médicales. Ce dossier est complété par le médecin examinateur lors de la visite proprement dite et doit toujours, une fois complet, porter la signature tant de ce médecin que d'un autre médecin du service médical. Le dossier complet doit être transmis au médecin examinateur (celui qui a examiné le candidat le jour de sa visite d'embauche) qui statue sur l'aptitude et qui, en cas de doute, demande des examens ou des expertises complémentaires.

7 Le manuel des procédures du service médical prévoit que, dans le cas où un problème médical est décelé et que des examens et expertises complémentaires sont nécessaires, le dossier est mis en attente. Une note mentionnant les anomalies ou expertises complémentaires à effectuer est envoyée au candidat. Lorsque le candidat envoie les résultats complémentaires ou lorsque les rapports d'expertise parviennent au service médical, le dossier est à nouveau soumis au médecin examinateur et, si tout est en ordre, le candidat est déclaré apte et la procédure normale prend effet. Si le problème médical subsiste, soit l'intéressé peut être déclaré apte avec une réserve, soit il peut être déclaré inapte.

8 Selon le manuel des procédures du service médical, en cas d'inaptitude déclarée par le médecin examinateur, un document d'inaptitude est généré par le système informatisé de gestion des embauches et soumis à un second médecin qui, après contrôle du dossier complet, confirme l'inaptitude en signant le document et

le dossier. Le service chargé du recrutement est informé. Une lettre est ensuite envoyée au candidat, en l'informant des possibilités de recours à l'encontre de la décision le déclarant inapte, selon les modalités prévues par l'article 33 du statut.

Faits à l'origine du litige

9 Entre février 1997 et mars 2006, la requérante a travaillé dans plusieurs services de la Commission en tant qu'agent auxiliaire ou en tant qu'intérimaire, pendant une période totale d'environ trois ans. Elle a notamment exercé en dernier lieu, par intérim, des fonctions d'assistante au sein de l'unité « Enquêtes en commun avec d'autres organismes » de l'Office de lutte antifraude (OLAF), de septembre 2005 à mars 2006.

10 Le chef de l'unité « Enquêtes en commun avec d'autres organismes » de l'OLAF a délivré à la requérante, le 6 décembre 2006, une attestation dans laquelle étaient soulignées l'attitude et la personnalité positives de l'intéressée, ainsi que les excellentes relations entretenues par celle-ci avec ses collègues.

11 Par note du 27 février 2006, la requérante a été informée de sa réussite aux tests de sélection d'agents contractuels dits CAST 25 pour les 25 États membres dans le domaine du secrétariat. Son nom a, en conséquence, été inscrit dans la base finale de l'Office de sélection du personnel des Communautés européennes (EPSO) des candidats ayant réussi, dont la validité était de trois ans.

12 En juin 2006, deux directions générales de la Commission ont manifesté le souhait de recruter la requérante.

13 La requérante a été convoquée à un examen médical en vue d'apprécier son aptitude à l'exercice de ses fonctions, conformément à l'article 83 du RAA.

14 L'examen médical d'embauche s'est tenu le lundi 26 juin 2006 au matin, dans les locaux du service médical de la Commission à Bruxelles (Belgique). Le médecin examinateur était le docteur K. Sur la fiche médicale d'embauche qu'elle devait remplir, formulaire établi en anglais, dans la partie relative au nom de son médecin traitant, la requérante a mentionné : « No doctor I'm afraid of them. »

15 Immédiatement à l'issue de l'examen médical d'embauche, le docteur K. a souhaité que sa consœur, le docteur S., médecin-psychiatre au sein du service médical de la Commission, examine la requérante.

16 Après l'examen de la requérante par le docteur S. et une conversation avec cette dernière, le docteur K. a mentionné, sur la fiche médicale d'embauche : « avis du Dr S.[…] : OK selon elle : a été abusée par médecin. »

17 Le jeudi 29 juin 2006 à 20 h 36, la requérante a adressé un courriel à M. F., chef du service médical de la Commission, dans lequel elle a indiqué avoir été victime, lors de l'examen par le docteur K., d'une « véritable agression » et d'une « brutalité hors norme » « physique » et « verbale » et que cet « abus […] de […] fonction » l'aurait profondément choquée. Elle précisait qu'elle estimait être de son devoir de dénoncer ces faits pour « protéger d'autres victimes ».

18 Par ce même courriel, la requérante a demandé à M. F. de changer le médecin examinateur et de mener une enquête sur le comportement du docteur K.

19 Ce même 29 juin 2006 à 20 h 58, la requérante a adressé au docteur S. un courriel ayant, en substance, le même contenu que le courriel dont M. F. était destinataire.

20 Le lundi 3 juillet 2006, M. F. a reçu dans son bureau le docteur K. Ce docteur a entièrement réfuté les allégations de la requérante. Par courriel du même jour adressé à M. F., le docteur K. a réitéré ses plus vives dénégations. Dans ce courriel, il affirmait avoir remarqué, lors de l'examen, le comportement « soupçonneux », « agressif » et « inadapté » de la requérante, justifiant que le docteur S. soit saisi pour avis. Dans ce même courriel, il est écrit : « Le [d]octeur S. est revenue me voir [en] fin de matinée pour me dire que, pour elle, il n'y avait pas de problèmes mais que cette dame avait été 'abusée' précédemment par un médecin. »

21 Ce même 3 juillet 2006, M. F. a répondu par courriel à la requérante qu'il était « bien évidemment disposé à demander à un autre médecin du service de reprendre [le] dossier » et qu'il souhaitait recevoir l'intéressée en présence de M[me] S., son directeur au sein de la direction générale (DG) « Personnel et administration », pour mieux comprendre ce qui s'était passé.

22 Le 7 juillet 2006, la requérante a été reçue par M[me] S. et M. F. Une note de dossier intitulée « rencontre avec [la requérante] dans le bureau de M[me] [S.] » a été rédigée par M. F. et datée du même jour. La requérante soutient qu'elle n'a eu connaissance de cette note qu'à la lecture du mémoire en défense de la Commission, auquel cette note est annexée. Il ressort de ladite note que, lors de cette réunion, la requérante a maintenu ses allégations à l'encontre du docteur K. et a affirmé « vouloir entreprendre une action » contre ce médecin. Il est également précisé dans cette note que les participants à la réunion avaient convenu d'une nouvelle visite d'embauche avec un autre médecin, homme ou femme.

23 Après cette réunion, le dossier de la requérante a été confié à un autre médecin du service médical, le docteur Ko.

24 Le 11 juillet 2006, le docteur K. a mentionné, sur la fiche médicale d'embauche de la requérante : « N[on apte avec réserve psychiatrique ;] faire expertise psychiatrique. »

25 Un rendez-vous a été fixé au 20 juillet 2006 entre la requérante et le docteur Ko. pour un nouvel examen médical d'embauche.

26 Le 17 juillet 2006, dans un courriel adressé à l'assistante du docteur Ko., la requérante s'est plainte de l'attitude agressive que ce médecin aurait eue à son encontre, lors d'un appel téléphonique du 14 juillet précédent, et a demandé pour cette raison qu'un autre médecin, mais de sexe masculin, traite son dossier.

27 Le 18 juillet 2006, le docteur B., médecin-conseil de la Commission, a reçu la requérante pour un nouvel examen médical. La requérante soutient que ce médecin lui a posé des questions pendant une demi-heure et ne l'a pas examinée « d'un point de vue médical ».

28 Le 19 juillet 2006, le docteur B. a ajouté sur la fiche médicale d'embauche de la requérante, qu'il a signée le même jour, l'adverbe « Temporairement » devant la mention « N[on apte avec réserve psychiatrique] ».

29 Le 19 juillet 2006, le docteur B. a appelé la requérante pour l'informer du fait qu'il avait décidé qu'elle devait se soumettre à une expertise psychiatrique dans un hôpital, en lui demandant si elle était disponible le 25 juillet suivant à 19 heures. La requérante a répondu directement que cette heure ne lui convenait pas. Le docteur B. lui a suggéré d'appeler directement le docteur C., médecin extérieur à l'institution qui devait être chargé de cette expertise en milieu hospitalier.

30 Ce même 19 juillet 2006, le service médical a notifié à la requérante, par lettre recommandée, que l'expertise aurait lieu le 25 juillet 2006 à 18 heures auprès du docteur C., dans la clinique F. Cette lettre semble être parvenue avec retard, le 25 juillet 2006, à la requérante. Cette dernière n'a pas déféré à cette convocation.

31 Le 24 juillet 2006, par deux courriels adressés au docteur B., la requérante a indiqué notamment qu'elle refusait de se soumettre à une expertise en milieu hospitalier.

32 Dans une lettre du 28 juillet 2006, le docteur C. a informé le docteur B. que la requérante lui avait signalé qu'elle n'accepterait de se soumettre à l'expertise que si l'examen qu'il devait pratiquer ne comportait aucun test, en particulier de personnalité. Le docteur C. estimait qu'une telle condition était évidemment inacceptable dans le cadre d'une expertise psychiatrique et précisait que la requérante ne s'était pas présentée à l'examen.

33 Le 31 juillet 2006, la requérante a déposé une plainte pénale à l'encontre du docteur K. « pour attouchements sexuels et brutalité physique ». Elle en a informé le docteur B. et M^{me} S. par courriel du 2 août suivant.

34 Le 7 août 2006, le docteur K. a été interrogé par la police belge.

35 Le 29 août 2006, le docteur B. a confirmé à la requérante, par lettre recommandée, qu'un rendez-vous était fixé le 12 septembre 2006 chez le docteur O., médecin-psychiatre.

36 Le rendez-vous avec le docteur O. a été avancé au 5 septembre 2006, à la demande de la requérante.

37 Le 5 septembre 2006, la requérante a été examinée par le docteur O. Celui-ci a demandé que la requérante passe des tests psychologiques chez une psychologue, M^me^ Ke. Ces tests ont été effectués le 8 septembre et M^me^ Ke. a remis son rapport le 15 septembre 2006.

38 Sur la base de ce rapport et de sa propre expertise, le docteur O. a rédigé son rapport le 21 septembre 2006. Dans ses conclusions, ce praticien relevait : « [La requérante] présente des troubles psychopathologiques de la personnalité que l'on résumera au terme : [borderline]. L'embauche d'une telle personnalité n'est indiquée ni pour elle-même ni pour l'[i]nstitution. »

39 Le 26 septembre 2006, le docteur B. a établi le résultat final de la visite médicale d'embauche, indiquant que la requérante « [n]e possède pas les aptitudes physiques requises pour l'exercice de ses fonctions ». Cet avis a été contresigné le 10 octobre suivant par un second médecin du service médical, le docteur B. G., lequel avait déjà contresigné la fiche médicale d'embauche de la requérante.

40 Ce même 26 septembre 2006, la requérante a été informée par le docteur B. par téléphone du résultat de la visite médicale d'embauche.

41 Le 7 novembre 2006, la requérante a demandé, dans un courriel à M. F., que la lettre de réponse concernant le résultat final de sa visite d'embauche, lui soit communiquée, avec les « raisons précises de [la] décision ». Dans ce courriel, la requérante se plaignait également d'avoir dû subir les tests de personnalité en français, alors qu'elle avait indiqué dans sa fiche médicale d'embauche que sa langue principale de travail était l'anglais.

42 Par lettre du 9 novembre 2006, M^me^ S. a informé la requérante qu'elle ne remplissait actuellement pas les conditions d'aptitude physique requises pour l'exercice de ses fonctions et qu'il lui était possible de demander, dans un délai de 20 jours, conformément à l'article 33, second alinéa, du statut, que son cas soit soumis à l'avis d'une commission médicale.

43 Le 14 novembre 2006, M^me^ S. a indiqué par courriel à la requérante qu'elle avait accès à la partie médicale de son dossier d'embauche, par l'intermédiaire de son médecin traitant.

44 Par lettre du 18 novembre 2006, la requérante a demandé que son cas soit soumis à l'avis d'une commission médicale.

45 Dans un courriel du 20 novembre 2006 adressé au docteur B. G., la requérante a précisé que sa langue de préférence était l'anglais.

46 Par courriel du 20 novembre 2006, M^me^ S. a indiqué à la requérante que, si elle en faisait la demande, la Commission veillerait à ce que la commission médicale ne soit composée que de médecins-conseils des autres institutions.

47 Dans un courriel du 21 novembre 2006 adressé à M^me^ S., la requérante a souhaité « l'avis des médecins d'autres institutions, et pas de la Commission » et demandé que la procédure devant la commission médicale soit « soit bilingue [français-anglais], soit en français ». Elle motivait comme suit ce nouveau choix : « [l]a raison principale de ce changement est que je dois expliquer les conditions de l'expertise [du docteur O.] que personnellement j'estime inadmissibles et très injustes, et sur le fait que ma personnalité soit jugée au hasard, sur le contenu d'une terminologie que je comprenais pas du tout et sur des nuances de la langue française très rares. Je dois donner, par conséquent, des exemples tels quels. Cela ne sera pas possible si la 'commission médicale' ne maîtrise pas le français. »

48 Le 21 novembre 2006, la requérante s'est présentée sans rendez-vous au service médical, accompagnée du docteur D. C., et a pu prendre connaissance de son dossier, y compris des rapports du docteur O. et de M^me^ Ke. Dans un courriel du 24 novembre 2006 à M^me^ Su., chef de l'unité « Enquêtes et discipline : respect des obligations statutaires non financières » de la direction « IDOC-Office d'investigation et de discipline » de la Commission, la requérante a confirmé avoir pris connaissance de son dossier médical « entièrement, incluant l'expertise psychiatrique ».

49 De juillet 2006 jusqu'à l'introduction de la présente affaire devant le Tribunal, la requérante a envoyé de nombreux courriels aux personnes ayant à connaître de son dossier dans les services de la Commission, en particulier aux responsables du service médical, en mettant souvent directement en cause les agissements du service ou ceux de ses médecins.

50 Le 27 novembre 2006, M. F. a demandé l'assistance de la Commission, au titre de l'article 24 du statut, contre les propos de la requérante qu'il estimait diffamatoires à son égard. L'assistance lui a été accordée.

51 Par décision du 30 novembre 2006, M[me] S. a constitué la commission médicale prévue à l'article 33 du statut et l'a saisie du cas de la requérante. Cette commission était composée de trois médecins, respectivement médecins-conseils du Conseil de l'Union européenne, du Parlement européen et du Comité des régions de l'Union européenne.

52 Par lettre de M[me] S. du 5 décembre 2006, la requérante a été informée de la constitution de la commission médicale prévue à l'article 33 du statut et a été invitée à se présenter le 20 décembre 2006 dans les locaux du service médical, aux fins de se soumettre à une expertise médicale. Cette lettre précisait que la requérante pourrait se faire accompagner par un médecin de son choix.

53 Par lettre du 18 décembre 2006, adressée à M[me] S., le conseil de la requérante a sollicité la présence d'un avocat lors de l'expertise devant la commission médicale et sollicité que le docteur K. soit exclu de la procédure, tout en se déclarant conscient du fait que, en vertu du statut, « le médecin-conseil qui a émis le premier avis négatif est entendu par la commission médicale ».

54 Par lettre du 18 décembre 2006, M[me] S. a indiqué au conseil de la requérante qu'une commission médicale avait été saisie du cas de celle-ci et qu'elle se réunirait le 20 décembre 2006. Dans cette lettre, M[me] S. précisait que la requérante « domin[ait] de façon excellente la langue française », contrairement à ce que soutenait l'avocat de l'intéressée, mais que l'entretien avec la commission médicale pourrait se tenir en anglais, si la requérante le souhaitait.

55 Dans un courriel de ce même 18 décembre 2006, la requérante a demandé à M[me] S. quelles dispositions avaient été prises par le service médical, six mois après le dépôt d'une plainte grave à l'encontre du docteur K., en ce qui concerne le « contrôle de ce médecin ».

56 Dans un courriel du 19 décembre 2006, M[me] S. a, d'une part, répondu à la requérante qu'elle avait transmis sa demande d'enquête à l'IDOC « pour les suites administratives qui s'imposent, y inclus l'ouverture d'une enquête administrative », d'autre part, informé la requérante que la procédure devant la commission médicale était strictement médicale et que la présence de l'avocat de l'intéressée n'était pas envisageable, à la différence de celle d'un médecin de son choix.

57 Le 20 décembre 2006, la requérante s'est présentée pour la première fois devant la commission médicale, accompagnée par un psychiatre, le docteur D. La commission médicale a communiqué à ce médecin copie du dossier médical de la requérante, en particulier l'expertise du docteur O. Au cours de cette séance, la commission médicale a examiné le dossier médical d'embauche de la requérante, a entendu les médecins ayant émis l'avis d'inaptitude, en particulier les docteurs K. et B., a entendu la requérante, a pris connaissance de l'avis du docteur D. et réceptionné les documents présentés par la requérante. Ces documents étaient constitués : d'un rapport du docteur D. C., daté du 22 novembre 2006, émis au vu du dossier médical d'embauche et favorable à un réexamen du dossier ; d'une lettre du 11 décembre 2006 adressée à la requérante par le docteur Leg., médecin-psychiatre, faisant état de conclusions favorables tirées d'un entretien clinique avec l'intéressée ; d'une attestation du 11 décembre 2006 du professeur R., chef de service associé dans le service de psychiatrie adulte d'une clinique universitaire, attestation favorable à la requérante ; d'un rapport médical psychiatrique du 15 décembre 2006 du docteur Les., psychiatre et psychanalyste, favorable à la requérante, émis à l'issue de deux entretiens au cabinet de ce médecin.

58 Par lettres des 22 et 29 décembre 2006, la requérante a porté plainte contre le docteur K. auprès de l'Ordre des médecins de Bruxelles.

59 La commission médicale s'est réunie une deuxième fois, le 10 janvier 2007, ainsi que M[me] S. en avait informé la requérante par lettre du 22 décembre 2006. Au cours de cette séance, la commission médicale a de nouveau entendu le docteur K. ainsi que le docteur S., médecin-psychiatre de la Commission qui avait examiné la requérante le 26 juin 2006. La requérante s'est présentée seule devant

la commission médicale et a remis en mains propres aux membres de celle-ci une lettre du docteur D. du 28 décembre 2006, lequel l'avait accompagnée lors de la première séance. Dans cette lettre, ce praticien indiquait qu'il « n'a[vait] […] pu déceler chez [la requérante] ni […] une perte de contact avec la réalité ni de symptômes névrotiques susceptibles de rejeter sa candidature au poste de secrétaire qu'elle briguait ».

60 La commission médicale a décidé, à l'issue de cette réunion, de soumettre la requérante à une nouvelle expertise médicale.

61 Par note du 10 janvier 2007, la commission médicale a informé M. F. de la décision de soumettre la requérante à une nouvelle expertise médicale et lui a demandé de lui transmettre les courriels adressés par la requérante au service médical de la Commission. Le docteur S. avait en effet estimé que ces courriels étaient pertinents pour évaluer la situation de la requérante du point de vue clinique. La commission médicale a également demandé à M. F. d'informer la requérante des aspects pratiques de la nouvelle expertise.

62 La nouvelle expertise médicale a été confiée au cabinet des docteurs X et Y à Halle (Belgique), ce dont la requérante a été informée par lettre du 15 janvier 2007. Dans cette lettre, il était demandé à la requérante de communiquer à l'avance la langue dans laquelle elle souhaiterait s'exprimer lors de l'expertise médicale.

63 Dans un courriel du 16 janvier 2007 adressé à l'un des médecins du service médical de la Commission et, en copie, à l'un des membres de la commission médicale (le médecin-conseil du Conseil), la requérante a écrit : « Pour l'oral de l'expertise le français ça ira. En revanche, en ce qui concerne la langue des tests, je voudrais les passer uniquement dans ma langue maternelle. »

64 Dans un courriel du 17 janvier 2007 adressé au même médecin du service médical, la requérante a précisé : « En ce qui concerne la langue des tests, si cela pose un gros problème le fait que j'ai […] demandé [ma langue maternelle], je passerai alors dans une autre langue. » Dans ce même courriel, elle écrivait qu'elle souhaitait « passer l'expertise avec un psychiatre français, vu la très grande 'distance' qui sépare la mentalité belge de la mentalité [des ressortissants de sa propre nationalité] ».

65 Le 17 janvier 2007, le docteur K. a demandé l'assistance de la Commission, au titre de l'article 24 du statut. L'assistance lui a été accordée.

66 Le 22 janvier 2007, le procureur du Roi à Bruxelles a décidé de clôturer sans suite pour charges insuffisantes la plainte déposée le 31 juillet 2006 par la requérante à l'encontre du docteur K. La requérante prétend qu'elle avait précédemment retiré cette plainte de son propre chef, à la suite de pressions du service médical de la Commission.

67 Dans un courriel du 28 janvier 2007 adressé à M. Chêne, directeur général de la DG « Personnel et administration », la requérante a mis en doute l'impartialité de l'expertise qu'elle était sur le point de subir, indiqué qu'elle n'avait pu obtenir de M^me^ S. la désignation d'un expert plus neutre, et précisé que si elle était exclue, elle saisirait la Cour de justice des Communautés européennes. Dans ce courriel, il était également écrit : « Vu le rapport, à savoir roman du docteur [O.], en aucun cas je ne pourrai échapper à la [p]resse. Aucun. Je vous prie de m'aider à éviter ce scandale. »

68 Par courriel du 1^er^ février 2007, la requérante a demandé « son aide » à M. Chêne. Dans ce courriel, elle indiquait agir sur la suggestion de M. C., directeur général adjoint de la DG « Communication », auprès duquel elle avait exercé des fonctions de secrétaire, de septembre à décembre 2004, et se plaignait à nouveau des agissements du docteur K. et du service médical de la Commission.

69 Le 2 février 2007, la requérante a été examinée une première fois par le docteur Y.

70 Le 5 février 2007, M. Chêne a donné mandat à l'IDOC pour conduire une enquête administrative afin de déterminer la véracité des allégations de viol et d'irrégularités commis lors de la visite médicale d'embauche de la requérante.

71 Le 13 février 2007, la requérante a porté plainte avec constitution de partie civile auprès du parquet de Bruxelles « contre la procédure en cours de [son] dossier médical ». Par courriels du 16 février 2007, elle en a informé M^me^ S. et le médecin-conseil du Conseil, membre de la commission médicale. La requérante a été entendue dans le cadre de cette nouvelle plainte par la police belge, le 5 avril 2007. À la date de l'audience, cette plainte était, selon la requérante, toujours en cours d'instruction.

72 Par lettre du 21 février 2007, la requérante a demandé au médecin-conseil du Conseil « l'annulation de la [c]ommission de [r]ecours en cours », en arguant que les membres de la commission médicale et le docteur O. étaient complices et que l'impartialité de la procédure n'était pas assurée. Elle sollicitait également dudit médecin-conseil qu'il réponde officiellement et en toute urgence au sujet de la seconde séance d'examen fixée au 23 février 2007 chez le docteur Y.

73 Le 23 février 2007, la requérante a été examinée une seconde fois par le docteur Y.

74 Dans un courriel du 5 mars 2007, la requérante s'est plainte des agissements du service médical auprès du directeur général de l'OLAF.

75 Le 6 mars 2007, l'Ordre des médecins de Bruxelles a classé sans suite la plainte déposée les 22 et 29 décembre 2006 par la requérante à l'encontre du docteur K.

76 Le 28 mars 2007, les docteurs X et Y ont rendu leur rapport. Les deux experts notaient en particulier constater que « le tableau clinique de la [requérante] correspond aux critères diagnostiques d'une personnalité paranoïaque selon les critères diagnostiques du DSM IV TR » ; la requérante « a des capacités intellectuelles remarquables lesquelles lui permettent de fonctionner dans un contexte professionnel plutôt dominé par des relations superficielles » ; « [c]'est seulement en étant confronté à un stress psycho-émotionnel qu'elle n'arrive pas à surmonter par ses défenses comme la rationalisation, qu'elle a tendance à présenter un tableau clinique caractérisé par des interprétations paranoïdes et une sensitivité augmentée » ; « [i]l s'agit dès lors d'un trouble de la personnalité et pas d'une psychopathologie syndromale » ; « [m]algré ses fragilités au niveau de la structure de sa personnalité, [l'intéressée] peut fonctionner dans un contexte professionnel avec un cadre strict et des relations plutôt superficielles et pas trop envahissantes[;] [elle] dispose, par ailleurs, de très bonnes qualités professionnelles au niveau intellectuel ».

77 Par courriel du 11 avril 2007, la requérante a attiré l'attention de M^{me} S. sur une « grave irrégularité de faux en signature », tenant au fait que les rapports du docteur O. et de M^{me} Ke. portaient la même signature, celle du docteur O. La requérante demandait la suspension du docteur O. et précisait qu'elle avait informé l'IDOC à ce sujet.

78 Le 17 avril 2007, la commission médicale s'est réunie une dernière fois avant d'émettre son avis. La requérante n'a pas été convoquée.

79 Dans une lettre du 9 mai 2007 adressée à M. Chêne, présentée comme une « réclamation aux termes de l'article 90 du statut », la requérante a contesté la régularité de la procédure médicale en cours et réitéré ses accusations à l'encontre des

docteurs K. et O. ainsi que de M[me] S. Dans cette lettre, elle se plaignait du «retard abusif » et du « délai illégitime » mis par la DG « Personnel et administration » à lui communiquer le résultat final de la procédure et présentait une demande de dommages et intérêts fondée sur le harcèlement et le traitement inhumain et dégradant qu'elle aurait subis lors de l'examen d'embauche. Dans plusieurs courriels et lettres ultérieurs, datés des 10 mai, 21 mai, 23 mai et 27 mai 2007, la requérante a, notamment, réitéré sa demande de prendre connaissance de la prise de position officielle de l'administration sur son aptitude à l'embauche.

80 Dans un courriel du 14 mai 2007, la requérante s'est plainte, auprès du cabinet de M. Barroso, président de la Commission, des agissements du service médical en demandant notamment que des sanctions disciplinaires soient prises à l'encontre de M[me] S.

81 Par lettre du 15 mai 2007 (ci-après la « décision litigieuse »), que la requérante, par lettre du 30 mai suivant, a confirmé avoir reçue, M. A., chef de l'unité « Fonctionnaires et personnel externe — procédures administratives » de la DG « Personnel et administration », a informé la requérante que « [s]elon l'avis de la commission [dont copie est annexée à la présente lettre], [elle] ne rempliss[ait] pas les conditions d'aptitude physique requises pour l'exercice de [ses] fonctions ». Il était mentionné dans cette lettre que « [l]e fondement médical des conclusions [avait] été transmis sous secret médical au [c]hef du [s]ervice médical de la Commission à Bruxelles, qui l'[avait] versé [au] dossier médical [de la requérante] ».

82 Dans son avis du 17 avril 2007, adopté d'un commun accord par ses trois membres, la commission médicale indique que, après avoir examiné l'ensemble des pièces du dossier de l'intéressée (à savoir les auditions de la requérante et des docteurs K., B. et S., les courriels adressés par la requérante au service médical de la Commission ainsi que ceux adressés aux membres de la commission médicale, deux attestations de travail, les rapports du docteur O. et de M[me] Ke., les attestations et rapports médicaux que la requérante a transmis à la commission médicale et le rapport des docteurs X et Y), elle était « d'avis que [la requérante]

ne possède pas les aptitudes requises pour l'exercice de ses fonctions ». Il était précisé, à la fin de l'avis, que « le fondement médical des conclusions [était] transmis sous secret médical à [M. F.] ».

83 Par lettre du 1er juin 2007 du chef de l'unité « Recours » de la DG « Personnel et administration », la requérante a été informée que sa « réclamation » du 9 mai 2007, adressée à M. Chêne, avait été requalifiée en demande au titre de l'article 90, paragraphe 1, du statut et que la lettre du 15 mai 2007 (la décision litigieuse) constituait la réponse formelle à cette demande, permettant la clôture de la procédure ouverte par ladite demande.

84 Par trois lettres du 1er juin 2007 adressées à M. Chêne et une quatrième datée du même jour adressée à M. A., signataire de la décision litigieuse, la requérante a formé une réclamation contre ladite décision. Elle a complété cette réclamation par des lettres des 3 et 13 juin 2007 envoyées également à M. Chêne.

85 Le 5 juin 2007, la requérante a présenté une demande d'accès à son dossier médical. La Commission a répondu favorablement à cette demande le 20 juillet 2007 et la requérante a pu accéder à ce dossier le 6 août 2007.

86 Le 7 juin 2007, l'IDOC a établi son rapport d'enquête administrative, après avoir entendu la requérante et les personnes mises en cause par celle-ci. Dans ce rapport, l'IDOC se rangeait à l'analyse du procureur du Roi, du 22 janvier 2007 suivant laquelle les charges contre le docteur K. étaient « insuffisantes ». L'IDOC considérait également que, sur le plan disciplinaire, aucun élément n'avait permis « de détecter tout autre comportement inapproprié du docteur [K.] à l'encontre de la [requérante] lors de la visite médicale du 26 juin 2006 ». Par ailleurs, l'IDOC concluait que l'enquête n'avait révélé aucune irrégularité administrative de la procédure médicale d'embauche. En ce qui concerne le bien-fondé

des examens médicaux de la requérante, l'IDOC estimait que cette appréciation relevait de la seule compétence de la commission médicale.

87 Dans un courriel du 28 juin 2007, un responsable de la DG « Personnel et administration » a informé la requérante qu'il avait été saisi d'une demande de « prestation d'intérim » pour elle, mais qu'il ne pouvait donner une suite favorable à cette demande, en raison de l'inaptitude médicale de l'intéressée et que la Commission ne demanderait pas à la société d'intérim de pouvoir disposer des services de la requérante.

88 Par lettre du 10 juillet 2007, M. Chêne a fait part à la requérante des suites données à sa demande d'enquête administrative. Dans cette lettre, M. Chêne indiquait qu'il avait décidé de classer l'affaire sans suite, compte tenu du rapport d'enquête de l'IDOC.

89 Par décision du 12 juillet 2007, reçue par la requérante le 18 juillet suivant, l'autorité investie du pouvoir de nomination a rejeté la réclamation (ci-après la « décision de rejet de la réclamation »).

90 Par demande parvenue au greffe du Tribunal le 30 juillet 2007, enregistrée sous la référence F-72/07 AJ, la requérante a sollicité son admission au bénéfice de l'aide judiciaire. Cette demande a été rejetée par ordonnance du 18 décembre 2007, au motif que la requérante n'avait fourni aucun renseignement permettant d'évaluer le montant du capital qu'elle détenait.

91 Le 4 mars 2008, la requérante a introduit le présent recours, enregistré sous la référence F-33/08.

92 Par lettre du 31 octobre 2008, M[e] Ronzi, qui assistait la requérante pour l'essentiel de la procédure écrite dans la présente affaire, a informé le Tribunal qu'elle ne représenterait plus l'intéressée dans ce dossier.

93 Par demande parvenue au greffe du Tribunal le 3 novembre 2008 par télécopie (le dépôt de l'original étant intervenu le 20 novembre suivant), enregistrée sous la référence F-33/08 AJ, la requérante a sollicité à nouveau son admission au bénéfice de l'aide judiciaire.

94 Au vu des explications fournies par la requérante, le Tribunal a décidé, par ordonnance du président de la deuxième chambre du 9 février 2009, de l'admettre partiellement au bénéfice de l'aide judiciaire, pour les frais liés à l'assistance et à la représentation de l'intéressée au cours de la procédure orale, dans la limite de 3 000 euros.

95 Par lettre du 24 février 2009, M[e] Boigelot a informé le Tribunal qu'il assisterait et représenterait la requérante au cours de la procédure orale, succédant ainsi à M[e] Grauling, laquelle n'avait représenté la requérante que brièvement (pour l'envoi au greffe du Tribunal d'une lettre du 15 janvier 2009, dans laquelle elle demandait, au nom de sa cliente, que le Tribunal « statue sans la transmission des comptes rendus de la commission médicale »).

96 En mars 2009, le nom de la requérante a été effacé de la base finale EPSO des candidats ayant réussi les tests CAST 25, la période de validité de l'inscription de la requérante dans cette base ayant expiré.

Conclusions des parties et procédure

97 La requérante conclut à ce qu'il plaise au Tribunal :

— annuler la décision litigieuse ;

— en tant que de besoin, annuler la décision de rejet de la réclamation ;

— à titre de mesure d'instruction, ordonner à la Commission de produire le manuel des procédures du service médical — partie visites médicales d'embauche ;

— à titre de mesure d'instruction, ordonner à la Commission de produire les comptes rendus de la commission médicale mentionnés dans l'avis rendu par celle-ci le 17 avril 2007 ;

— ordonner le retrait du dossier personnel de la requérante des expertises établies par M^me^ Ke., par le docteur O. et par les docteurs X et Y ;

— par conséquent, dire qu'il y a lieu de se référer à l'avis médical initial du 26 juin 2006 par lequel la requérante aurait été déclarée apte au travail ;

— à titre de mesure provisoire, ordonner la prolongation pour la requérante de la validité de son inscription sur la liste de réserve des candidats ayant réussi les tests CAST 25, dans l'hypothèse où l'arrêt du Tribunal interviendrait au-delà du mois de février 2009, date d'échéance de la validité de ladite liste ;

— condamner la Commission à verser à la requérante, en réparation des préjudices matériel et moral qu'elle aurait subis, la somme évaluée à titre provisionnel et ex aequo et bono à 170 900 euros, majorée d'intérêts de retard dont le montant doit être calculé au taux fixé par la Banque centrale européenne pour les principales opérations de refinancement, majoré de deux points, à compter du 1^er^ août 2006 ;

— condamner la Commission aux dépens.

98 La Commission conclut à ce qu'il plaise au Tribunal :

— rejeter le recours en partie comme irrecevable et, en tout état de cause, comme non fondé ;

— condamner la requérante aux dépens.

99 La Commission demande également au Tribunal, dans son mémoire en défense, de prendre des mesures d'organisation de la procédure afin que la requérante confirme qu'elle délie formellement les médecins de la commission médicale de l'obligation de garder le secret professionnel à son égard, ce qui permettrait à la Commission de communiquer l'ensemble des comptes rendus et des conclusions de la commission médicale ayant fondé l'avis d'inaptitude de la requérante.

Sur la portée des conclusions en annulation

100 Si, outre l'annulation de la décision litigieuse, la requérante demande également, en tant que de besoin, l'annulation de la décision de rejet de sa réclamation, il convient de constater, au vu de la jurisprudence (arrêt de la Cour du 17 janvier 1989, Vainker/Parlement, 293/87, Rec. p. 23, point 8 ; arrêt du Tribunal de première instance du 10 juin 2004, Liakoura/Conseil, T-330/03, RecFP p. I-A-191 et II-859, point 13 ; arrêt du Tribunal du 7 octobre 2009, Y/Commission, F-29/08, publié dans le présent Recueil, point 27), que ces dernières conclusions sont, comme telles, dépourvues de contenu autonome et se confondent en réalité avec celles dirigées contre la décision litigieuse.

101 Il y a lieu, dès lors, de considérer que les conclusions en annulation sont seulement dirigées contre la décision litigieuse.

Sur les demandes tendant à ce que le Tribunal ordonne certaines mesures

102 La requérante demande au Tribunal d'ordonner le retrait de son dossier personnel des expertises établies par M^me^ Ke., par le docteur O. et par les docteurs X et Y, et de dire, par conséquent, qu'il y a lieu de se référer à l'avis médical initial du 26 juin 2006 par lequel elle aurait été déclarée apte au travail. La requérante sollicite également du Tribunal, à titre de mesure provisoire, qu'il ordonne la prolongation de la validité de son inscription sur la liste de réserve des candidats ayant réussi les tests CAST 25, si l'arrêt du Tribunal intervenait au-delà du mois de février 2009, date d'échéance de la validité de ladite liste.

103 Toutefois, d'une part, s'agissant de la demande tendant au retrait des expertises en cause du dossier personnel de la requérante, laquelle demande échappe au champ d'application des mesures d'organisation de la procédure et d'instruction que le Tribunal a compétence pour adopter, il est constant que, par le présent recours, la requérante ne poursuit l'annulation d'aucune décision par laquelle la Commission aurait refusé de retirer lesdites expertises de son dossier personnel.

104 D'autre part, la demande relative au maintien de la validité de la liste de réserve ne s'insère pas dans une action en référé, seul cadre procédural dans lequel la requérante aurait pu être recevable à solliciter la prescription de toutes mesures provisoires nécessaires, au sens de l'article 243 CE, destinées à préserver l'efficacité de l'arrêt au fond.

105 Dans ces conditions, les conclusions susmentionnées doivent être regardées, ainsi que le fait valoir la Commission, comme tendant, d'une part, à ce que le Tribunal enjoigne à l'administration de prendre les mesures sollicitées par la requérante et, d'autre part, à ce qu'il dise pour droit que seul le constat du docteur S. émis le 26 juin 2006, a priori favorable à la reconnaissance de l'aptitude physique de l'intéressée, devrait être pris en considération.

106 Or, il est de jurisprudence constante que le juge communautaire est incompétent pour adresser des injonctions aux institutions communautaires (arrêt de la Cour du 21 novembre 1989, Becker et Starquit/Parlement, C-41/88 et C-178/88, Rec. p. 3807, publication sommaire, point 6 ; arrêts du Tribunal de première instance du 9 juin 1994, X/Commission, T-94/92, RecFP p. I-A-149 et II-481, point 33 ; du 9 juin 1998, Chesi e.a./Conseil, T-172/95, RecFP p. I-A-265 et II-817, point 33, et du 15 décembre 1999, Latino/Commission, T-300/97, RecFP p. I-A-259 et II-1263, point 28, et la jurisprudence citée ; arrêt du Tribunal du 7 novembre 2007, Hinderyckx/Conseil, F-57/06, RecFP p. I-A-1-329 et II-A-1-1831, point 65). En outre, il a été clairement jugé que des conclusions qui visent en réalité à faire reconnaître au Tribunal le bien-fondé de certains des moyens invoqués à l'appui des conclusions en annulation sont irrecevables, dès lors qu'il n'appartient pas au Tribunal, dans le cadre de son contrôle de légalité fondé sur l'article 91 du statut, de faire des déclarations en droit (arrêt du Tribunal de première instance du 25 octobre 2007, Lo Giudice/Commission, T-154/05, RecFP p. I-A-2-203 et II-A-2-1309, point 55, et la jurisprudence citée).

107 Les conclusions tendant à ce que le Tribunal ordonne les mesures ci-dessus énoncées et dise pour droit que seul l'avis médical du docteur S. émis le 26 juin 2006 devrait être pris en considération ne peuvent donc qu'être rejetées.

108 Cette constatation ne fait pas obstacle à ce que, dans l'hypothèse où le Tribunal accueillerait les conclusions en annulation présentées par la requérante, la Commission adopte, en vertu de l'article 233 CE, toute mesure de nature à assurer une pleine exécution de la chose jugée.

109 À titre surabondant, s'agissant des expertises dont la requérante sollicite le retrait de son dossier personnel, le Tribunal souligne que le respect du secret médical fait obstacle à ce que les institutions communautaires diffusent une quelconque information sur les données médicales ayant entraîné le constat d'inaptitude physique d'une personne à l'exercice de ses fonctions (voir, notamment à propos de l'obligation de respecter le secret professionnel ou médical, arrêt du Tribunal

de première instance du 11 mars 1999, Gaspari/Parlement, T-66/98, RecFP p. I-A-55 et II-287, points 40 à 42). En l'occurrence, les pièces produites par la requérante dans la présente affaire n'établissent pas que, au cours de la procédure médicale d'embauche ou après le terme de celle-ci, les données médicales la concernant aient été portées à la connaissance d'autres personnes que celles qui étaient directement impliquées dans la gestion de cette procédure. En outre, dès lors que ces expertises sont à la base du constat d'inaptitude de la requérante formé par la commission médicale et, par conséquent, de la décision litigieuse, dont elles sont indissociables, elles ne peuvent qu'être maintenues dans le dossier médical de l'intéressée, aussi longtemps qu'elles bénéficient, comme la décision litigieuse, de la présomption de légalité qui s'attache aux actes de l'administration.

Sur les demandes de mesures d'organisation de la procédure

110 En premier lieu, la requérante demande au Tribunal, à titre de « mesure d'instruction de la procédure (voir article 57 du règlement de procédure […]) », d'ordonner à la Commission de produire le manuel des procédures du service médical — partie visites médicales d'embauche.

111 Or, la Commission a produit ce document en annexe de son mémoire en défense, comme la requérante l'a relevé dans son mémoire en réplique. Il n'y a donc plus lieu, en application de l'article 55, paragraphe 2, sous d), du règlement de procédure, relatif aux mesures d'organisation de la procédure, d'ordonner la production de ce document.

112 En second lieu, la requérante conclut à ce qu'il soit ordonné à la Commission de produire les comptes rendus de la commission médicale, mentionnés dans l'avis rendu par celle-ci le 17 avril 2007. Dans son mémoire en défense, la Commission demande au Tribunal de prendre des mesures d'organisation de la procédure

afin que la requérante confirme qu'elle délie formellement les médecins de la commission médicale de l'obligation de garder le secret professionnel à son égard, ce qui lui permettrait de communiquer l'ensemble des comptes rendus et des conclusions de la commission médicale. Dans son mémoire en réplique, la requérante demande la communication tant des comptes rendus que des conclusions de la commission médicale et confirme qu'elle délie les médecins de la commission médicale de l'obligation de garder le secret médical à son égard. Dans son mémoire en duplique, la Commission se déclare toujours disposée à communiquer ces documents.

113 Toutefois, par lettre du 15 janvier 2009, M[e] Grauling, conseil provisoire de la requérante, a déclaré que celle-ci s'opposait formellement à la communication des comptes rendus de la commission médicale, pour des raisons tenant à la protection de sa vie privée.

114 Par lettre du 24 février 2009, M[e] Boigelot a informé le Tribunal qu'il assisterait la requérante et la représenterait au cours de la procédure orale.

115 Compte tenu des incertitudes suscitées par la lettre du 15 janvier 2009, le juge rapporteur a, par mesure d'organisation de la procédure adoptée sur le fondement de l'article 56 du règlement de procédure et communiquée à la requérante par lettre du greffe du 18 mars 2009, demandé à cette dernière si elle maintenait sa demande de communication des comptes rendus et conclusions de la commission médicale formulée dans sa requête et son mémoire en réplique et si, en conséquence, elle déliait formellement les membres de la commission médicale du secret médical à son égard. Dans cette même lettre, le Tribunal invitait la requérante, si elle souhaitait encore que ces documents soient versés au dossier de l'affaire, à communiquer le nom de son médecin traitant qui lui permettrait d'avoir accès aux informations médicales la concernant ou, à défaut, à indiquer qu'elle sollicite la communication directe de ces informations.

116 Par lettre du 27 mars 2009, la requérante a répondu qu'elle confirmait les termes de la lettre du 15 janvier 2009 adressée par M[e] Grauling au Tribunal et a déclaré s'opposer formellement à la communication des comptes rendus de la commission médicale pour des raisons tenant, d'une part, à la protection de sa vie privée et, d'autre part, à la demande qu'elle avait formulée dès le 21 février 2007 portant « annulation de la commission médicale de recours ». La requérante a précisé qu'elle retirait la permission qu'elle avait donnée à ce sujet dans son mémoire en réplique du 7 octobre 2008 et qu'elle ne déliait pas les membres de la commission médicale du secret médical à son égard.

117 Il ressort donc clairement de la lettre du 27 mars 2009, comme du refus, exprimé lors de l'audience par la requérante, que les comptes rendus de la commission médicale soient versés au dossier de la présente affaire, que l'intéressée a renoncé à ses conclusions tendant à ce qu'il soit ordonné à la Commission de produire les comptes rendus de la commission médicale.

118 Dès lors, il n'y a plus lieu de statuer sur ces conclusions.

Sur les conclusions dirigées contre la décision litigieuse

119 De l'ensemble de l'argumentation de la requérante se dégagent neuf moyens, par lesquels, tout d'abord, cette dernière critique la régularité de la procédure d'examen de son aptitude médicale à l'embauche (premier à cinquième moyens), ensuite, conteste le bien-fondé et la cohérence des avis médicaux sur lesquels la décision litigieuse s'est appuyée (sixième à huitième moyens), enfin, invoque un détournement de procédure (neuvième moyen).

Sur le premier moyen, tiré de ce que les médecins du service médical auraient outrepassé leurs compétences et n'auraient pas tenu compte de l'avis du médecin psychiatre de la Commission

Arguments des parties

120 La requérante soutient que la procédure de visite médicale d'embauche a été viciée ab initio, sous deux aspects.

121 En premier lieu, ni le docteur K. ni le docteur B., à qui le dossier médical de la requérante a été confié après le 3 juillet 2006, n'auraient suivi l'avis du docteur S., médecin-psychiatre de la Commission, alors que cet avis était favorable à la reconnaissance de l'aptitude de l'intéressée. La Commission n'aurait pas expliqué les raisons pour lesquelles cet avis n'a pas été suivi. En outre, le docteur K. et le docteur B., médecins généralistes, n'auraient pu valablement émettre un avis psychiatrique sur la santé de la requérante.

122 En second lieu, le docteur K. aurait été dessaisi du dossier médical de la requérante, le 3 juillet 2006, par décision du chef du service médical, et aurait donc perdu toute compétence pour émettre, le 11 juillet 2006, un avis d'inaptitude avec réserve psychiatrique.

123 La Commission considère que, conformément à l'article 33, deuxième alinéa, du statut, la décision litigieuse n'est fondée que sur un avis médical « définitif », celui de la commission médicale, et qu'une éventuelle irrégularité des actes antérieurs n'a donc aucune incidence sur la légalité de ladite décision. Le moyen devrait donc être rejeté comme inopérant.

124 En tout état de cause, le service médical aurait pleinement respecté le manuel qui régit ses procédures et aurait été particulièrement bienveillant à l'égard de la requérante, en lui permettant de changer deux fois de médecin examinateur. S'il est vrai que le docteur S. aurait indiqué oralement au docteur K. qu'en principe,

c'était « OK », le docteur S. aurait néanmoins émis une réserve lors de cette même conversation. Cela pourrait être confirmé par les conclusions de la commission médicale, si la Commission était autorisée à produire ces documents. Le docteur K. aurait été le médecin examinateur, mais n'aurait pas été en mesure de se prononcer sur le dossier, en raison de la demande de la requérante qu'un autre médecin soit désigné. Le fait que le docteur K. ait signé la fiche médicale de la requérante ne constituerait pas un vice de procédure et serait parfaitement logique, dans la mesure où le docteur K. aurait entrepris des examens physiques qui n'avaient pas à être répétés par le docteur B., à qui le dossier avait été transféré. La demande d'expertise psychiatrique, dont le bien-fondé échapperait au contrôle juridictionnel, aurait été décidée par le docteur B. et non par le docteur K. Par ailleurs, l'enquête effectuée par l'IDOC en toute indépendance aurait prouvé tous ces aspects, ainsi que l'accord de la requérante avec la tenue d'une expertise externe. Les nombreux courriers que la requérante a envoyés au service médical depuis le 29 juin 2006 et le fait qu'elle ait, lors de la réunion du 7 juillet 2006 avec M^me^ S. et M. F., avoué « avoir caché des choses à l'administration » démontreraient que cette expertise s'imposait.

125 Dans son mémoire en réplique, la requérante demande au Tribunal d'écarter des débats la note de M. F. relative à la réunion du 7 juillet 2006, qui a été établie unilatéralement par l'administration, ou, à tout le moins, de tenir compte du fait que ce document n'a pas été établi contradictoirement. La requérante conteste également la pertinence du rapport de l'IDOC dans la présente procédure.

126 La requérante soutient que la commission médicale a émis son avis sur la base d'actes médicaux antérieurs infondés et irréguliers. L'irrégularité de ces actes vicierait donc nécessairement l'avis de la commission médicale. La requérante prend acte du versement au dossier par la Commission du manuel des procédures du service médical. Elle considère que, en vertu de ce manuel, ni le docteur K. ni le docteur B. ne pouvaient solliciter d'examen ou d'expertise complémentaire, dès lors qu'ils avaient à leur disposition tous les résultats d'examen requis et que ces résultats ne laissaient persister aucun doute sur son aptitude. La requérante insiste sur l'irrégularité de la signature par le docteur K. de sa fiche médicale, le 11 juillet 2006. La requérante ne comprend pas en quoi les courriels qu'elle a envoyés au service médical laissaient apparaître des problèmes de santé. Ces courriels auraient « circulé » en violation du secret médical et n'auraient reflété que son désarroi, compréhensible compte tenu des conditions dans lesquelles s'était déroulée la visite médicale d'embauche. La Commission

ne pourrait valablement invoquer des réserves purement verbales du docteur S., qui ne seraient pas vérifiables et qui contrediraient son avis favorable attesté par la mention « OK » figurant sur la fiche médicale d'embauche. À supposer que ces réserves soient mentionnées dans les conclusions de la commission médicale, elles auraient été émises a posteriori et in tempore suspecto. En tout état de cause, le docteur S., dès lors qu'il n'était pas le « médecin examinateur » au sens du manuel des procédures du service médical, n'aurait pas eu compétence pour suggérer une expertise. En outre, en méconnaissance du même manuel, la requérante n'aurait pas été informée de la mise en attente de son dossier ni des résultats concernés. Par ailleurs, le manuel des procédures du service médical ne ferait pas mention d'examens ou d'expertises psychiatriques. La requérante aurait ainsi subi un traitement discriminatoire. La requérante admet qu'elle a accepté de se soumettre à des expertises psychiatriques externes, mais uniquement pour faire avancer son dossier.

127 Dans son mémoire en duplique, la Commission réaffirme qu'elle est disposée à produire les documents de la commission médicale. Elle estime qu'elle était pleinement en droit de produire la note relative à la réunion du 7 juillet 2006 entre M^me^ S., M. F. et la requérante aux fins de sa défense. Certes, ce compte rendu n'aurait pas été établi de manière contradictoire, mais il appartiendrait au Tribunal d'apprécier la valeur probante d'un tel document. La Commission souligne par ailleurs que le rapport de l'IDOC est le fruit d'une enquête impartiale et approfondie. En ce qui concerne le manuel des procédures du service médical, ce document donnerait des indications générales aux médecins de ce service sur la manière de procéder lors des visites médicales d'embauche et ne pourrait en aucun cas être interprété comme interdisant à ces médecins de se demander mutuellement des avis dans des domaines où l'un ou l'autre est particulièrement compétent et ce dans l'intérêt des candidats. Quant au fait que des informations auraient circulé en violation du secret médical, la Commission réfute entièrement les allégations de la requérante.

Appréciation du Tribunal

128 Il y a lieu de rappeler que l'objet de l'examen prévu par l'article 33 du statut est de permettre à l'institution concernée de déterminer si, du point de vue de son état de santé, le candidat à un poste est capable de remplir toutes les obligations

qui sont susceptibles de lui incomber compte tenu de la nature de ses fonctions. À cet effet, le médecin-conseil de l'institution peut légitimement tenir compte, sur la base de tous les critères médicaux pertinents, non seulement d'éventuelles déficiences physiques au sens strict du terme, mais encore de troubles psychiques ou psychologiques de nature à affecter l'accomplissement, par le candidat, de ses prestations professionnelles. À cet égard, il est même possible d'envisager qu'un avis d'inaptitude puisse être fondé non seulement sur l'existence de troubles actuels, mais encore sur un pronostic, médicalement fondé, de troubles futurs, susceptibles de mettre en cause, dans un avenir prévisible, l'accomplissement normal des fonctions envisagées (arrêt de la Cour du 10 juin 1980, M./Commission, 155/78, Rec. p. 1797, points 10 et 11).

129 En outre, il ne saurait s'agir pour le juge communautaire de substituer sa propre appréciation à celle des médecins sur des questions relevant spécifiquement de la médecine, mais il lui appartient de contrôler si la procédure de recrutement s'est déroulée dans la légalité (voir, en ce sens, arrêt M./Commission, précité, point 14) et, plus particulièrement d'examiner si le refus de recrutement repose sur un avis médical motivé, établissant un lien compréhensible entre les constatations médicales qu'il comporte et la conclusion à laquelle il arrive (arrêt de la Cour du 26 janvier 1984, Seiler e.a./Conseil, 189/82, Rec. p. 229, point 15 ; arrêts du Tribunal de première instance du 18 septembre 1992, X/Commission, T-121/89 et T-13/90, Rec. p. II-2195, point 45, et du 14 avril 1994, A/Commission, T-10/93, Rec. p. II-179, point 61). L'appréciation des médecins, notamment celle de la commission médicale, doit être tenue pour définitive lorsqu'elle est intervenue dans des conditions régulières (arrêts du 9 juin 1994, X/Commission, précité, point 40, et du Tribunal de première instance du 23 février 1995, F/Conseil, T-535/93, RecFP p. I-A-49 et II-163, point 50).

130 Dans le présent litige, pour établir que la procédure d'examen de son aptitude médicale à l'embauche serait irrégulière, la requérante soutient en substance, par le premier moyen de son recours, que son aptitude à l'exercice de ses fonctions aurait dû être constatée dès la visite médicale d'embauche, sur la base de l'avis favorable émis le 26 juin 2006 par le docteur S. et que l'expertise psychiatrique externe confiée au docteur O. n'aurait donc pas dû être diligentée.

131 Contrairement à ce que fait valoir la Commission, ce moyen n'est pas inopérant.

132 En effet, s'il est vrai que, conformément à l'article 33, deuxième alinéa, du statut, la décision litigieuse est fondée sur l'avis médical « définitif » de la commission médicale, il n'en demeure pas moins, d'abord, que l'avis du 17 avril 2007 de la commission médicale est expressément fondé sur l'ensemble des actes et pièces médicaux qu'il vise, y compris les avis émis lors de la visite médicale d'embauche par les praticiens qui ont examiné la requérante. Il ne saurait donc être exclu que d'éventuelles irrégularités entachant ces avis aient pu avoir une influence sur les conclusions de la commission médicale et, partant, sur la légalité de la décision litigieuse.

133 Ensuite, il ressort clairement du deuxième alinéa de l'article 33 du statut que la commission médicale n'est saisie que lorsque l'examen médical du médecin-conseil de l'institution, prévu au premier alinéa du même article, a donné lieu à un avis négatif. Or, si, comme le prétend la requérante, ce premier avis a été irrégulièrement émis, en méconnaissance de l'avis prétendument déterminant du docteur S. qui aurait dû conduire à un constat d'aptitude, la légalité des étapes ultérieures de la procédure pourrait être affectée. Il existe en effet un lien étroit entre la visite médicale d'embauche, l'expertise du docteur O., le constat d'inaptitude figurant dans la lettre du 9 novembre 2006, la saisine de la commission médicale, l'expertise des docteurs X et Y, l'avis de la commission médicale et la décision litigieuse. Ce lien justifie, au vu de la cohésion des différents actes d'une telle procédure, que le Tribunal examine la légalité des actes préparatoires ayant abouti à la décision litigieuse (voir, par analogie, à propos de la procédure devant un conseil de discipline, arrêt de la Cour du 11 juillet 1968, Van Eick/Commission, 35/67, Rec. p. 481, 500 ; à propos d'une procédure de recrutement par concours, arrêt du Tribunal de première instance du 31 janvier 2006, Giulietti/Commission, T-293/03, RecFP p. I-A-2-5 et II-A-2-19, point 39, et la jurisprudence citée).

134 Enfin, si la requérante ne pouvait pas invoquer l'illégalité des actes préparatoires à l'appui de ses conclusions dirigées contre la décision litigieuse, elle ne disposerait d'aucune voie de droit pour critiquer, comme en l'espèce, le déroulement administratif de la visite médicale d'embauche, dont l'examen de la régularité n'est pas du ressort de la commission médicale.

135 Il convient donc d'examiner le bien-fondé du premier moyen et d'analyser si les irrégularités alléguées ont bien été commises et, dans l'affirmative, si elles ont pu avoir une incidence sur la légalité de la décision litigieuse.

136 Le premier moyen se décompose en trois griefs.

137 Dans un premier grief, la requérante soutient en substance que les docteurs K. et B. auraient dû se borner à entériner l'avis du docteur S., médecin-psychiatre de la Commission, qui aurait été seul à même de se prononcer sur son aptitude à l'embauche.

138 Toutefois, ce grief ne peut être accueilli.

139 En effet, d'une part, il ne ressort pas des pièces du dossier que le docteur S. avait, le jour de la visite médicale d'embauche, entendu lever tout doute sur l'état de santé de la requérante. Certes, la teneur de la conversation que le docteur S. a eue avec le docteur K. après avoir examiné la requérante, le 26 juin 2006, a été résumée, dans la fiche médicale d'embauche, par les termes « OK, selon [le docteur S.] :[la requérante] a été abusée par [un] médecin ». Néanmoins, cette mention, en raison de sa concision et du contexte dans lequel la requérante a été examinée par le docteur S., ne peut être analysée comme concluant clairement à la reconnaissance de l'aptitude de la requérante à l'exercice de ses fonctions. Elle éclaire les raisons pour lesquelles, selon le docteur S., le comportement de la requérante a pu paraître inhabituel aux yeux du docteur K. lors de l'examen que

ce dernier praticien a effectué, mais n'était pas de nature, à elle seule, à convaincre les médecins du service médical d'écarter tous les doutes apparus à l'occasion dudit examen. En outre, la Commission fait valoir que le docteur S. aurait émis des réserves sur l'aptitude de la requérante lors de cette même conversation, ce qui aurait été confirmé lors de l'audition des médecins concernés devant la commission médicale. Si la requérante conteste cette allégation, elle ne peut sérieusement la remettre en cause, dès lors qu'elle s'est elle-même formellement opposée à ce que le Tribunal puisse avoir accès aux documents au vu desquels la commission médicale s'est prononcée.

140 D'autre part, le docteur B., à qui le dossier de la requérante a été confié, a examiné l'intéressée et a décidé de solliciter une expertise psychiatrique externe. Il a donc éprouvé des doutes sur l'état de santé de la requérante, doutes qu'il était compétent pour émettre en qualité de médecin généraliste, justifiant un avis d'inaptitude au moins temporaire. D'ailleurs, la requérante ne soutient pas que le docteur S. se serait opposé à cette constatation ou à la saisine d'un expert externe.

141 La requérante ne peut donc valablement prétendre que les résultats des examens requis lors de la visite médicale d'embauche ne laissaient place à aucun doute et s'opposaient à ce qu'une expertise psychiatrique fût diligentée.

142 Dans un deuxième grief, la requérante allègue qu'elle n'aurait pas été informée de la mise en attente de son dossier ni des résultats des examens concernés, en méconnaissance du manuel des procédures du service médical. Par ailleurs, ledit manuel ne ferait pas mention d'examens ou d'expertises psychiatriques.

143 Il ressort toutefois des pièces du dossier que la requérante a été informée dès le 7 juillet 2006 du transfert de son dossier à un autre médecin, en raison de la plainte qu'elle avait formée à l'encontre du docteur K., et, par la suite, le 19 juillet 2006, par un appel téléphonique du docteur B., de la nécessité d'effectuer une expertise complémentaire. Elle était donc pleinement au fait que son dossier

était en cours de traitement. Par conséquent, la circonstance qu'elle n'a pas été formellement destinataire d'un avis de mise en attente de son dossier n'a pas affecté son droit à être informée des suites de sa visite médicale d'embauche ni le bon déroulement de la procédure d'examen de son aptitude à l'exercice de ses fonctions.

144 Par ailleurs, le fait que le manuel des procédures du service médical ne mentionne pas expressément d'examens ou d'expertises psychiatriques ne fait nullement obstacle à ce que telles mesures soient diligentées, dès lors que des troubles psychiques ou psychologiques sont au nombre de ceux qui peuvent affecter l'accomplissement, par la personne concernée, de ses prestations professionnelles. De même, ainsi que l'indique à juste titre la Commission, ce manuel ne s'oppose manifestement pas à ce qu'un dialogue se noue entre les médecins chargés d'examiner l'aptitude d'un agent à exercer ses fonctions, dialogue d'autant plus utile dans des cas conflictuels, comme dans le présent litige.

145 La requérante n'est donc pas fondée à soutenir que la procédure serait viciée en raison de diverses méconnaissances du manuel des procédures du service médical.

146 Dans le troisième grief, la requérante fait valoir que le docteur K. a été dessaisi du dossier, le 3 juillet 2006, par décision du chef du service médical, et qu'il avait donc perdu toute compétence pour émettre, le 11 juillet 2006, un avis d'inaptitude avec réserve psychiatrique.

147 Ces allégations sont corroborées par les pièces du dossier. En effet, il ressort de la fiche médicale d'embauche de la requérante que le docteur K., alors même qu'il avait été dessaisi du dossier par décision du chef du service médical portée à la connaissance de la requérante au cours de la réunion du 7 juillet 2006, a signé ladite fiche le 11 juillet suivant et a émis un avis d'inaptitude de la requérante

avec réserve psychiatrique. Ce médecin a également, sur la même fiche, porté la mention : « faire expertise psychiatrique. »

148 Le docteur K. s'est ainsi, en violation de la décision du chef du service médical, arrogé irrégulièrement la compétence d'apprécier l'aptitude de la requérante, à laquelle un conflit personnel grave l'opposait.

149 L'irrégularité ainsi commise par la Commission est sérieuse. Elle a entamé la confiance que la requérante était en droit de placer dans l'objectivité de la procédure d'examen de son aptitude et est d'autant plus regrettable qu'elle n'a pu rester sans incidence sur le comportement de la requérante et les relations de celle-ci avec les services de la Commission.

150 Pour autant, cette irrégularité n'est pas de nature à entacher la procédure d'examen de l'aptitude physique de la requérante et, par voie de conséquence la décision litigieuse, d'illégalité.

151 En effet, postérieurement au 11 juillet 2006, le dossier de la requérante a été transmis à un autre médecin que le docteur K., d'abord le docteur Ko. puis, après que l'intéressée eut récusé ce praticien, le docteur B. La requérante a ainsi pu obtenir à deux reprises la désignation d'un nouveau médecin. L'examen médical d'embauche dans sa partie litigieuse, relative à la santé psychique de la requérante, a été conduit par le docteur B., qui était étranger à l'incident survenu le 26 juin 2006. C'est ce dernier médecin qui a pris la décision de recourir à une expertise complémentaire, non le docteur K. En outre, la fiche médicale d'embauche de la requérante est revêtue de la signature du docteur B. et de celle d'un autre médecin du service médical, le docteur B. G. Le 26 septembre 2006, le docteur B. a établi le résultat final de la visite médicale d'embauche, indiquant que la requérante « ne possède pas les aptitudes physiques requises pour

l'exercice de ses fonctions ». Cet avis a été contresigné le 10 octobre suivant par le docteur B. G.

152 La décision d'inaptitude du 9 novembre 2006, que la requérante a contestée en saisissant la commission médicale, a donc bien été prise sur la base de constatations concordantes de deux médecins, comme l'exige le manuel des procédures du service médical, et non sur la base de l'avis du docteur K., irrégulièrement émis le 11 juillet 2006.

153 Dès lors, il n'est pas établi que l'irrégularité tenant à l'intervention du docteur K. ait influé sur les actes de la procédure ayant conduit à l'adoption de la décision litigieuse.

154 Le troisième grief doit, par suite, être écarté.

155 Le premier moyen ne peut donc qu'être rejeté.

Sur le deuxième moyen, tiré de l'irrégularité des rapports d'expertise

Arguments des parties

156 La requérante fait d'abord valoir qu'elle avait demandé, ainsi qu'elle en avait le droit, de passer les tests psychologiques et psychiatriques en anglais, langue dans laquelle elle aurait été susceptible, mieux qu'en français, de comprendre toutes les nuances des questions qui lui seraient posées. Or, ce choix n'aurait pas été respecté, les tests ayant été passés en français. La requérante aurait signalé

au docteur O. et à M[me] Ke. qu'elle ne comprenait pas certaines questions et se serait vu répondre que ce n'était pas grave et qu'elle pouvait choisir les réponses au hasard. La circonstance, alléguée par la Commission dans la décision de rejet de la réclamation, que la requérante ait une très bonne maîtrise du français serait sans pertinence, dès lors qu'une préférence pour une autre langue aurait été clairement mentionnée. Le même problème linguistique se serait posé chez les docteurs X et Y, où les examens psychiatriques se seraient déroulés en partie en néerlandais.

157 Ensuite, la requérante soutient que le docteur O., compte tenu de sa longue collaboration avec la Commission et du fait qu'il connaît de nombreux médecins du service médical, dont certainement le docteur K., ne pouvait réaliser une expertise neutre et impartiale.

158 Par ailleurs, les docteurs O., X et Y auraient posé des questions très personnelles à la requérante, qui n'auraient pas eu leur place dans une procédure médicale d'embauche. Le Tribunal devrait inviter la Commission à produire la liste des questions posées par ces médecins.

159 Enfin, la requérante allègue que la signature figurant sur la dernière page du rapport du docteur O. et sur la dernière page de celui de M[me] Ke. est identique et que cette signature est vraisemblablement celle du docteur O. Cette irrégularité serait constitutive d'un faux en signature qui aurait dû conduire la commission médicale, le cas échéant, à exclure ces rapports de la procédure.

160 La Commission rétorque que ce moyen est inopérant, pour les mêmes raisons que le précédent.

161 En tout état de cause, ce moyen ne serait pas fondé.

162 La requérante aurait en effet une excellente maîtrise du français, ainsi que le confirmeraient de nombreux éléments dans le dossier, mis en relief par le rapport de l'IDOC. La requérante aurait préféré passer les tests de sélection CAST 25 en français, alors qu'elle avait le choix de les passer en anglais. La position de la requérante au sujet du choix de la langue aurait d'ailleurs fluctué au cours de la procédure médicale. Quant à l'utilisation du néerlandais par les docteurs X et Y, la Commission souligne que ce grief n'a pas été soulevé au cours de la procédure précontentieuse et qu'il est, de ce fait, irrecevable. En toute hypothèse, ce grief ne serait assorti d'aucun élément de preuve. Au demeurant, la requérante aurait une excellente connaissance du néerlandais.

163 Quant au choix du docteur O. par le docteur B., la Commission souligne que le docteur O. était un deuxième choix, la requérante ayant refusé d'être examinée par le docteur C. Par ailleurs, la requérante n'apporterait pas le moindre début de preuve d'une collusion entre le docteur O. et les médecins du service médical.

164 En ce qui concerne le contenu des questions posées lors des tests psychiatriques et psychologiques et la demande de fournir la liste de ces questions, la Commission estime que ce problème est d'ordre purement médical et qu'il échappe à la compétence du Tribunal.

165 S'agissant de la signature des rapports, M^me^ Ke. aurait confirmé être l'auteur de son rapport. Le texte de celui qui a été inséré dans le dossier médical de la requérante serait identique à l'exemplaire original de ce rapport gardé dans les archives de M^me^ Ke.

166 Dans son mémoire en réplique, la requérante demande la production des questions qui lui ont été posées en néerlandais lors de l'expertise des docteurs X et Y et réitère sa demande de versement au dossier de la liste des questions que lui ont soumises le docteur O. et M^me^ Ke. Elle souhaite que la Commission précise depuis combien d'années le docteur O. réalise des expertises pour cette institution et le pourcentage de celles-ci qui ont été favorables à la Commission. La requérante persiste à qualifier de faux en signature la signature, par le docteur O., du rapport de M^me^ Ke.

Appréciation du Tribunal

167 Le deuxième moyen comprend quatre griefs distincts.

168 Dans un premier grief, la requérante fait valoir qu'elle aurait eu le droit de choisir la langue dans laquelle les tests psychologiques seraient effectués et que son choix en faveur de la langue anglaise n'aurait pas été respecté, ce qui vicierait les expertises litigieuses.

169 Ce grief n'est pas fondé.

170 En effet, il ne résulte d'aucun texte ni d'aucun principe que les personnes qui entrent au service des Communautés européennes disposent d'un droit absolu à ce que la langue de leur choix, que cette langue soit leur langue maternelle ou une autre langue ayant leur préférence, soit utilisée dans toutes les procédures ayant des implications sur leur emploi ou leur carrière. La reconnaissance d'un tel droit serait manifestement incompatible avec les exigences de bon fonctionnement des institutions communautaires. Le juge communautaire a ainsi déjà considéré qu'il ne pouvait être déduit ni de l'article 21, troisième alinéa, CE ni de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne que toute décision adressée par une institution communautaire à un de ses fonctionnaires devait être rédigée dans la langue maternelle de celui-ci (voir, en ce sens, arrêt du Tribunal du 13 décembre 2007, Duyster/Commission, F-51/05 et F-18/06, RecFP

p. I-A-1-411 et II-A-1-2279, point 58, et ordonnance du Tribunal du 7 octobre 2009, Marcuccio/Commission, F-122/07, publiée dans le présent Recueil, point 60).

171 En outre, à supposer même que la reconnaissance d'un tel droit soit souhaitable, celui-ci devrait avoir, conformément au principe d'égalité de traitement, la même portée pour tous les fonctionnaires et agents des Communautés, quelles que soient les langues concernées et quel que soit leur lieu d'affectation. Or, la situation d'expatriation dans laquelle sont le plus souvent placés les fonctionnaires ou les agents des Communautés et les contraintes d'organisation des services rendent très difficilement réalisable la mise en œuvre d'une telle garantie.

172 La requérante n'était donc pas en droit d'exiger que les experts utilisent l'anglais lors des tests et analyses qu'elle a subis, quand bien même cette langue serait communément pratiquée dans les institutions communautaires et aurait été utilisée pour le formulaire de visite médicale d'embauche. Par conséquent, le fait de ne pas avoir respecté ce choix n'est pas susceptible de vicier les expertises en cause.

173 En revanche, il a déjà été jugé que, en vertu du devoir de sollicitude, il incombe aux institutions, lorsque la situation individuelle du fonctionnaire ou de l'agent est en cause, d'utiliser une langue que celui-ci maîtrise de façon approfondie (arrêt du Tribunal de première instance du 23 mars 2000, Rudolph/Commission, T-197/98, RecFP p. I-A-55 et II-241, point 46 ; arrêt Duyster/Commission, précité, point 57). Cette obligation a un relief tout particulier lorsque, comme dans le présent litige, il ne s'agit pas seulement pour l'administration d'informer utilement le fonctionnaire d'une décision le concernant, mais de garantir que les analyses et tests psychologiques réalisés sont pleinement compréhensibles par l'intéressé et que l'expertise ainsi conduite reflète, de manière fidèle et objective, la personnalité de celui-ci. Le niveau de maîtrise de la langue utilisée par le fonctionnaire concerné lors de tels tests et analyses doit donc être spécialement élevé.

174 Or, en l'espèce, il ressort des pièces du dossier que la requérante maîtrise le français de façon particulièrement approfondie. Les nombreux courriels rédigés en français qu'elle a adressés aux services de la Commission l'attestent. Ces courriels sont en effet rédigés dans un français remarquable. De même, la requérante a choisi le français lors des tests de sélection CAST 25, révélant ainsi que c'est avec cette langue qu'elle estimait avoir les meilleures chances d'être sélectionnée.

175 S'il est probable que la requérante a pu ne pas comprendre toutes les nuances de quelques questions qui lui ont été posées lors des expertises, cet inconvénient, inhérent à l'absence de droit d'utiliser sa langue maternelle ou la langue de son choix, est atténué par le fait que les tests et analyses reposaient sur un assez grand nombre de questions. Il ne ressort d'ailleurs pas du dossier que la requérante se soit plainte, au début et pendant le déroulement des tests, de problèmes de compréhension liés à l'emploi du français, alors qu'elle n'a pas hésité à récuser à l'avance et à plusieurs reprises des médecins auxquels son dossier avait été transmis et qui ne lui inspiraient pas une confiance suffisante. En outre, les experts ont eu un contact personnel avec la requérante et étaient ainsi informés de ce que les tests n'étaient pas effectués dans la langue maternelle de l'intéressée. Ils étaient donc à même de prendre en considération cette donnée dans la conduite des tests comme dans l'interprétation des résultats.

176 Quant à l'utilisation du néerlandais par les docteurs X et Y, qui n'a pas été sérieusement contestée par la Commission, il semble que cette langue n'ait été employée que pour une partie limitée des tests réalisés par ces praticiens. En outre, la Commission a soutenu, sans être contredite, que la requérante possédait une excellente connaissance de cette langue. Il doit être relevé, de surcroît, que la requérante n'a pas critiqué l'utilisation du néerlandais au cours des séances d'examen chez les docteurs X et Y et n'a pas abordé cet aspect dans sa réclamation.

177 La requérante ne peut donc valablement prétendre que l'emploi du français et du néerlandais a vicié les expertises psychologiques et psychiatriques dont elle a fait l'objet.

178 Le deuxième grief, tiré du manque de neutralité et d'impartialité du docteur O., ne peut davantage être accueilli, sans qu'il soit besoin d'ordonner à la Commission de produire les éléments relatifs au nombre d'expertises réalisées par ce praticien pour le compte de la Commission et le pourcentage de celles-ci qui auraient été « favorables à cette institution ».

179 En effet, la circonstance que le docteur O. collabore depuis plusieurs années avec le service médical de la Commission ne permet pas d'établir que cet expert ne pouvait conduire sa mission de manière impartiale. En effet, même s'il est compréhensible qu'un tel choix soit contesté dans un litige opposant ce service à une candidate à l'embauche, ce praticien n'a pas été désigné par le docteur K., mais par le docteur B. Il n'a en outre été choisi que dans un second temps par la Commission qui, en premier lieu, avait sollicité l'expertise d'un autre médecin, rapidement récusé par la requérante. Quant au fait, même à le supposer établi, que le docteur O. puisse émettre le plus souvent des avis « favorables à la Commission », il ne rapporte nullement la preuve que ce médecin aurait agi en l'espèce au mépris des exigences déontologiques de tout expert médical. En effet, ce médecin est précisément saisi des cas dans lesquels les médecins du service médical de la Commission disposent de certains indices de nature à justifier son intervention. Par ailleurs et en tout état de cause, la requérante a pu exercer son droit de contester l'expertise du docteur O. et a bénéficié d'une contre-expertise réalisée par les docteurs X et Y, éclairant plus complètement les membres de la commission médicale.

180 Dans un troisième grief, la requérante critique le contenu des questions qui lui ont été posées lors des tests psychiatriques et psychologiques.

181 Toutefois, la contestation ainsi soulevée est d'ordre purement médical et, comme le soutient à juste titre la Commission, échappe à la compétence du Tribunal. En effet, le Tribunal a déjà jugé qu'il ne lui appartient pas d'examiner si les modalités selon lesquelles un examen médical a été réalisé sont conformes aux meilleures pratiques médicales, ni si elles sont le mieux à même de révéler l'état de santé

de l'intéressé (arrêt du Tribunal du 28 juin 2006, Beau/Commission, F-39/05, RecFP p. I-A-1-51 et II-A-1-175, points 74 et 75), ni si un diagnostic posé par un médecin sur la santé mentale d'un fonctionnaire est justifié (voir, en ce sens, arrêt du Tribunal du 13 décembre 2006, de Brito Sequeira Carvalho/Commission, F-17/05, RecFP p. I-A-1-149 et II-A-1-577, point 85).

182 Ce grief doit donc être écarté, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner à la Commission de produire la liste des questions soumises à la requérante.

183 Le quatrième grief est tiré de ce que le rapport de M^me^ Ke. aurait été irrégulièrement signé par le docteur O.

184 Il est vrai que, comme le soutient la requérante, ce rapport comporte la signature du docteur O. Cependant, la présence de cette signature s'explique seulement par la volonté du docteur O. d'indiquer qu'il avait pris connaissance du rapport de M^me^ Ke., à qui il avait demandé de réaliser un examen complémentaire, avant de transmettre ce rapport au service médical de la Commission, dont il était le seul mandataire. La signature de ce rapport par le docteur O. ne remet pas en cause l'identité de l'auteur dudit rapport, qui est bien M^me^ Ke., ainsi que la Commission l'a souligné. De même, la Commission allègue sans être utilement contredite que le texte de ce rapport qui a été inséré dans le dossier médical de la requérante est identique à l'exemplaire original de ce document gardé dans les archives de M^me^ Ke. La requérante ayant refusé que le Tribunal accède à son dossier médical, cette allégation doit être tenue pour exacte.

185 Il résulte de ce qui précède que le deuxième moyen doit être rejeté.

Sur le troisième moyen, tiré du manque d'indépendance des membres de la commission médicale

Arguments des parties

186 Selon la requérante, les membres de la commission médicale n'auraient pas rempli leur mission en totale autonomie et impartialité. Le médecin-conseil du Conseil, membre de la commission médicale, aurait gêné la requérante en posant beaucoup de questions sur les détails de la visite médicale du 26 juin 2006. Le médecin-conseil du Comité des régions, membre de la commission médicale, aurait sollicité une expertise du docteur O. pour un fonctionnaire de son institution, alors même que la procédure devant la commission médicale avait pour objet la contestation de conclusions médicales du docteur O. En outre, la commission médicale n'aurait eu aucune autonomie administrative par rapport à la Commission, tous les échanges entre la commission médicale et la requérante passant par cette institution. Enfin, la requérante se demande comment les trois médecins généralistes composant la commission médicale pouvaient se prononcer sur son aptitude « psychique ».

187 Dans son mémoire en réplique, la requérante réaffirme que les membres de la commission médicale étaient des généralistes et que la Commission n'a pas apporté la preuve du contraire. En outre, elle estime que la commission médicale a méconnu l'article 33 du statut en entendant le docteur S., qui n'aurait pas été le médecin-conseil qui avait émis le premier avis négatif sur son aptitude physique.

188 La Commission estime que ce moyen n'est pas fondé.

Appréciation du Tribunal

189 Pour apprécier si les membres de la commission médicale se sont acquittés de leur mission en toute indépendance, il doit être relevé, en premier lieu, que la Commission a pris soin de désigner au sein de la commission médicale trois médecins-conseils extérieurs à son service médical, précaution d'autant plus importante dans cette affaire qu'un conflit opposait la requérante à un médecin de ce service.

190 En second lieu, les travaux de la commission médicale ont été denses et approfondis, celle-ci se réunissant à trois reprises et auditionnant toutes les personnes susceptibles de l'aider à forger sa conviction. En outre, la commission médicale ne s'est pas contentée de prendre en considération les seuls rapports établis par le docteur O. et M^me^ Ke., ainsi que les rapports et documents fournis par la requérante, mais a souhaité disposer de l'éclairage complémentaire de deux experts qu'elle a elle-même choisis, les docteurs X et Y. Elle n'a donc pas fondé son avis d'inaptitude sur les seuls documents dont la Commission avait été à l'origine.

191 À la lumière de telles considérations, les arguments avancés par la requérante ne sont manifestement pas de nature à mettre en doute l'indépendance des membres de la commission médicale.

192 La circonstance que la commission médicale a posé des questions qui ont pu être gênantes pour la requérante, en raison de leur caractère personnel, est révélatrice du souci des membres de ladite commission de connaître l'ensemble des éléments du dossier et ne reflète aucune intention de nuire à l'intéressée. Il appartient d'ailleurs à la commission médicale, comme l'indique à juste titre la Commission, de poser les questions qui lui paraissent justifiées pour émettre son avis en pleine connaissance de cause.

193 Quant au fait, même à le supposer établi, que l'un des membres de la commission médicale ait sollicité l'avis du docteur O. dans un dossier concernant un fonctionnaire de son institution d'appartenance, il n'est pas susceptible de refléter une quelconque partialité en défaveur de la requérante. En outre, ainsi qu'il a été dit, les membres de la commission médicale ont décidé d'avoir recours à une autre expertise que celle de ce médecin.

194 Par ailleurs, l'assistance administrative fournie par la Commission, qui relève d'une pratique habituelle du fonctionnement des commissions médicales, n'a visé qu'à faciliter le travail de la commission médicale et ne peut constituer, dans les circonstances du présent litige, l'indice d'une quelconque pression ou influence que la Commission aurait exercée sur les membres de la commission médicale, qui ne sont pas tenus d'accomplir eux-mêmes les formalités administratives liées à leur saisine, mais doivent se concentrer sur l'analyse médicale du dossier qui leur est soumis.

195 Enfin, en ce qui concerne l'argument selon lequel les membres de la commission médicale étaient des médecins généralistes, le Tribunal constate, avec la Commission, que le statut n'exige pas de ces membres qu'ils aient une formation spécialisée et que le recours aux experts résulte précisément de l'impossibilité pour ces membres de couvrir l'ensemble des spécialités. La qualité de médecin généraliste des membres de la commission médicale, que la Commission n'a pas sérieusement contestée, ne faisait pas obstacle à l'accomplissement effectif et impartial de leur mission.

196 Par conséquent, le troisième moyen doit être rejeté.

Sur le quatrième moyen, tiré de ce que la demande « d'annulation de la commission médicale » n'aurait pas été prise en considération

Arguments des parties

197 La requérante soutient que, en raison de la plainte avec constitution de partie civile qu'elle avait formée le 13 février 2007 auprès du parquet de Bruxelles, dans laquelle elle dénonçait les irrégularités de la procédure devant la commission médicale, la Commission avait l'obligation d'annuler cette procédure ou de la suspendre jusqu'à l'issue de la procédure devant le juge national. La Commission aurait ignoré les protestations de la requérante et n'aurait même pas daigné répondre à la demande « d'annulation de la commission médicale » présentée par celle-ci le 21 février 2007 au médecin-conseil du Conseil, membre de la commission médicale.

198 La Commission fait valoir que, en l'absence d'irrégularités dans la composition de la commission médicale, elle n'avait pas à donner suite à la demande d'annulation de la requérante, d'autant plus qu'aucune notification officielle relative à la plainte déposée par celle-ci ne lui était parvenue. En outre, la Commission aurait pu se voir reprocher de retarder inutilement la décision sur l'aptitude de la requérante à l'exercice de ses fonctions si elle avait suspendu ou annulé la procédure devant la commission médicale.

199 Dans son mémoire en réplique, la requérante précise qu'elle ne s'était pas seulement plainte des irrégularités dans la composition de la commission médicale, mais de l'irrégularité de l'ensemble de la procédure suivie dans son dossier médical.

Appréciation du Tribunal

200 Par lettre du 21 février 2007, la requérante a demandé au médecin-conseil du Conseil, membre de la commission médicale, « l'annulation de la commission de recours en cours », en arguant que les membres de la commission médicale et le docteur O. étaient complices et que l'impartialité de la procédure n'était pas assurée.

201 Si la requérante reproche à la Commission de ne pas avoir donné suite à cette demande, il résulte de ce qui a été dit en réponse au troisième moyen que l'intéressée n'a pas établi que les membres de la commission médicale auraient manqué à leurs devoirs d'impartialité et d'indépendance.

202 Dès lors, en tout état de cause, en l'absence de doute sérieux sur le bon déroulement des travaux de la commission médicale, la Commission n'était nullement tenue d'interrompre cette procédure, décision qui, au surplus, aurait retardé la prise de position définitive de l'administration sur l'aptitude de la requérante à l'exercice de ses fonctions.

203 En outre, la Commission affirme sans être contredite qu'elle n'avait pas reçu notification de la plainte avec constitution de partie civile formée par la requérante auprès des autorités judiciaires belges. Il était donc difficile pour la Commission de prendre position en connaissance de cause sur la lettre de la requérante du 21 février 2007.

204 Certes, ni la Commission ni la commission médicale n'ont daigné répondre par écrit à ladite lettre, ce qui peut être critiqué au regard du principe de bonne administration. Toutefois, il n'en est résulté aucune incertitude durable pour la requérante, celle-ci ayant été pleinement informée sans délai de la poursuite de la procédure devant la commission médicale, en particulier par le maintien de la deuxième séance d'examen par le docteur Y, fixée au 23 février 2007.

205 Le quatrième moyen doit donc être rejeté.

Sur le cinquième moyen, tiré de la durée excessive de la procédure d'examen de l'aptitude médicale de la requérante à l'exercice de ses fonctions

Arguments des parties

206 La requérante estime que la procédure, ouverte le 26 juin 2006 et clôturée le 15 mai 2007 par la décision litigieuse, a été d'une durée excessive. Cette procédure aurait pu se conclure le 26 juin 2006, l'avis du docteur S. ayant été favorable à une décision d'aptitude à l'exercice des fonctions. Les retards de la procédure n'auraient pas été causés par la requérante mais attribuables à la Commission.

207 La Commission considère, au contraire, que la requérante est largement responsable de la durée de la procédure, qui ne pourrait être regardée comme excessive, eu égard aux actes et expertises qui auraient été nécessaires. La requérante aurait retardé la procédure par les nombreux courriels qu'elle a envoyés au service médical, par les demandes de changement de médecin ou de dates de rendez-vous qu'elle a présentées ainsi que par les actions en justice qu'elle a formées au niveau national. En ce qui concerne la première partie de la procédure, de la visite médicale d'embauche à la première décision d'inaptitude, intervenue le 9 novembre 2006, le délai ne serait pas déraisonnable compte tenu des circonstances. Il en irait de même en ce qui concerne la seconde partie de la procédure, compte tenu notamment de la nécessité d'accorder les agendas des membres de

la commission médicale et de la requérante et de diligenter des examens complémentaires, dans l'intérêt de cette dernière.

208 Dans son mémoire en réplique, la requérante réitère sa critique de la durée de la procédure, en rappelant en particulier que l'avis négatif du 26 septembre 2006 ne lui a été communiqué par le service médical que le 9 novembre 2006.

Appréciation du Tribunal

209 L'obligation d'observer un délai raisonnable dans la conduite des procédures administratives constitue un principe général de droit communautaire dont la juridiction communautaire assure le respect et qui est d'ailleurs repris comme une composante du droit à une bonne administration, par l'article 41, paragraphe 1, de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (arrêt du Tribunal de première instance du 11 avril 2006, Angeletti/Commission, T-394/03, RecFP p. I-A-2-95 et II-A-2-441, point 162).

210 Toutefois, la violation du principe de respect du délai raisonnable ne justifie pas, en règle générale, l'annulation de la décision prise à l'issue d'une procédure administrative. En effet, ce n'est que lorsque l'écoulement excessif du temps est susceptible d'avoir une incidence sur le contenu même de la décision adoptée à l'issue de la procédure administrative que le non-respect du principe de délai raisonnable affecte la validité de la procédure administrative. Il peut en aller ainsi dans des procédures de sanction, lorsque l'écoulement excessif du temps affecte la capacité des personnes concernées de se défendre effectivement (voir, en matière de concurrence, ordonnance de la Cour du 13 décembre 2000, SGA/Commission, C-39/00 P, Rec. p. I-11201, point 44 ; arrêt du Tribunal de première instance du 13 janvier 2004, JCB Service/Commission, T-67/01, Rec. p. II-49, points 36 et 40, ainsi que la jurisprudence citée).

211 Dans le présent litige, la violation du principe de respect du délai raisonnable ne devrait pas aboutir à l'annulation de la décision litigieuse. En effet, un éventuel délai excessif ne saurait, en principe, avoir d'incidence sur le contenu même de l'avis adopté par la commission médicale ni sur celui de la décision finale adoptée par la Commission. En effet, ce délai ne saurait, sauf situation exceptionnelle, modifier les éléments de fond qui, le cas échéant, établissent l'inaptitude d'un candidat à l'exercice de fonctions pour le compte d'une institution communautaire. Le fait pour le Tribunal d'annuler la décision prise au vu de ces constatations aurait pour principale conséquence pratique l'effet pervers de prolonger encore la procédure au motif que celle-ci a déjà été trop longue (voir, en ce sens, arrêt Angeletti/Commission, précité, point 163).

212 S'il est vrai que la longueur d'une procédure médicale est susceptible d'avoir une incidence sur l'appréciation de la gravité et des conséquences d'une pathologie, il n'est en l'espèce pas établi ni même allégué que la longueur excessive de la procédure aurait affecté les éléments de fond au vu desquels la commission médicale a rendu son avis. L'écoulement excessif du temps, à supposer qu'il soit constaté, n'est donc pas susceptible d'affecter la légalité dudit avis ni, par suite, celle de la décision litigieuse.

213 Néanmoins, il est nécessaire, en vue d'examiner le bien-fondé des conclusions en indemnité de la requérante, d'apprécier si, dans les circonstances de l'espèce, la durée de la procédure a été déraisonnable au point de lui occasionner un préjudice. D'ailleurs, ce préjudice pourrait être tant moral que matériel, une durée excessive de la procédure pouvant être à l'origine de la perte d'opportunités professionnelles pour l'intéressée.

214 Il convient de subdiviser la procédure en deux parties, ainsi que le suggère à juste titre la Commission : la première courant à compter de la visite médicale d'embauche jusqu'à la lettre du 9 novembre 2006, par laquelle la Commission a estimé que la requérante était inapte à l'exercice de ses fonctions ; la seconde allant de la demande de saisine de la commission médicale par la requérante jusqu'à la décision litigieuse.

215 En ce qui concerne la première partie de la procédure, qui a duré environ quatre mois, le Tribunal estime qu'une telle durée n'est pas excessive, compte tenu des demandes de la requérante tendant à ce qu'elle soit examinée par d'autres médecins que le docteur K. et le docteur Ko., de la nécessité, sur laquelle le Tribunal n'a pas à se prononcer, d'avoir recours à une expertise externe, et de la période estivale. Certes, la Commission a tardé à adresser la lettre du 9 novembre 2006 à la requérante, puisque, dès le 26 septembre 2006, le docteur B. avait pris position sur l'aptitude de l'intéressée à l'exercice de ses fonctions. Cependant, la requérante a été informée ce même 26 septembre 2006 par le docteur B., par téléphone, du résultat de la procédure médicale d'embauche.

216 En ce qui concerne la seconde partie de la procédure, qui a duré environ six mois, le Tribunal parvient également à la conclusion que le délai n'a pas été déraisonnable. En effet, même si le juge n'a pas à porter d'appréciation purement médicale, il paraît évident que la difficulté et le caractère sensible du dossier justifiaient l'ampleur des travaux de la commission médicale. Si cette commission a sollicité une nouvelle expertise, laquelle explique en grande partie la longueur de la procédure devant ladite commission, cette nouvelle expertise a été diligentée dans l'intérêt même de la requérante, les membres de la commission ayant souhaité ne pas se fonder sur les seuls documents produits par la Commission et par la requérante.

217 Par ailleurs, même globalement considérée, la durée de la procédure d'examen de l'aptitude physique de la requérante, pour n'être pas entièrement satisfaisante compte tenu de la finalité d'une telle procédure, n'a pas été excessive et ne peut être considérée comme fautive, chacune de ses étapes ayant été conduite dans un délai qui n'était pas déraisonnable.

218 Il s'ensuit que le cinquième moyen doit être rejeté.

Sur le sixième moyen, tiré de ce que la commission médicale aurait dû expliquer les raisons pour lesquelles elle n'a pas tenu compte de l'avis du docteur S.

Arguments des parties

219 La requérante soutient que la commission médicale aurait entaché son avis d'insuffisance de motivation en ignorant, sans aucune explication, l'avis du docteur S., qui constituait pourtant un élément fondamental du dossier.

220 La Commission estime avoir déjà abordé cette critique dans sa réponse aux précédents moyens et que ce moyen doit être écarté.

Appréciation du Tribunal

221 Ainsi qu'il ressort du dernier paragraphe de son avis, la commission médicale a fait le choix, pour des raisons tenant aux impératifs particuliers de confidentialité qui s'attachaient au dossier de la requérante, de transmettre le fondement médical des conclusions sous secret médical à M. F., chef du service médical de la Commission.

222 Ce mode de motivation d'un avis de la commission médicale n'est pas satisfaisant pour la personne concernée, qui n'a pas directement accès aux considérations ayant justifié les conclusions de la commission médicale. Il ne rend pas pour autant irrégulier un tel avis, dès lors que, ainsi qu'il a été jugé, le devoir de motivation doit être concilié avec les exigences du secret médical. Cette conciliation s'opère par la faculté pour l'intéressé de demander et d'obtenir que les motifs d'inaptitude soient communiqués au médecin de son choix (voir, notamment, arrêts de la Cour du 27 octobre 1977, Moli/Commission, 121/76, Rec. p. 1971, points 15 à 17, et du 13 avril 1978, Mollet/Commission, 75/77, Rec. p. 897, points 15 à 17). En outre, la requérante, qui a insisté dans ses dernières écritures sur le respect absolu de ce secret, ne saurait valablement critiquer le choix ainsi retenu par la commission médicale.

223 Certes, une telle présentation de l'avis de la commission médicale peut être critiquable si elle fait obstacle, en cas de contestation de la personne concernée, au contrôle de légalité du juge communautaire.

224 Tel n'est cependant pas le cas en l'espèce.

225 En effet, la Commission a, à plusieurs reprises, clairement indiqué au Tribunal qu'elle était disposée à lui communiquer l'ensemble des documents au vu desquels la commission médicale s'était prononcée, à la condition que la requérante accepte de délier les membres de ladite commission du secret médical à son égard.

226 Or, la requérante, après avoir souhaité que le Tribunal ordonne à la Commission de produire les documents de la commission médicale, s'est ravisée et a manifesté un refus catégorique de délier les membres de la commission médicale du secret médical à son égard, empêchant ainsi que ces pièces soient versées au dossier. Ce n'est donc pas l'administration ou les membres de la commission médicale qui, en raison de l'invocation du secret médical, bloqueraient le fonctionnement normal de la justice (voir, a contrario, arrêt M./Commission, précité, points 15 à 19).

227 Le Tribunal n'est donc pas mis à même d'apprécier le bien-fondé du présent moyen. Il n'a pas davantage, compte tenu du refus opposé par la requérante, à ordonner d'office la production des documents en cause.

228 Dès lors, ce moyen ne peut qu'être rejeté.

Sur le septième moyen, tiré de ce que le rapport du docteur O. et le rapport de M^me^ Ke. seraient manifestement non fondés sur le plan médical

Arguments des parties

229 La requérante allègue que le rapport du docteur O. est manifestement non fondé sur le plan médical. Il contiendrait plusieurs affirmations factuelles totalement inexactes, portant gravement préjudice à la requérante et violant son droit au respect de sa vie privée, en particulier qu'elle ne se serait pas engagée dans un circuit de travail officiel après ses études et qu'elle aurait déposé plainte auprès de la police deux jours seulement après la visite médicale d'embauche. Le docteur O. aurait même inventé certains éléments, en relation avec les aspects les plus intimes de la vie privée de la requérante, éléments tout à fait déplacés dans un rapport médical et s'apparentant à une discrimination fondée sur le sexe, contraire à l'article 1^er^ quinquies du statut. Au vu des incohérences et fausses affirmations qu'il contient, ainsi que des atteintes qu'il porte à la vie privée de la requérante, ce rapport n'aurait pas dû être pris en considération par l'administration.

230 La requérante demande au Tribunal, pour ces raisons, d'enjoindre à la Commission de retirer ce rapport de son dossier médical.

231 La Commission rétorque que tant l'examen du moyen tiré d'une critique du contenu du rapport du docteur O. que la demande d'injonction échappent à la compétence du Tribunal et doivent être rejetés. À titre surabondant, la Commission répète que c'est l'avis de la commission médicale et non les rapports du docteur O. et de M^me^ Ke. qui constituerait l'avis définitif sur lequel la décision litigieuse est fondée. Le moyen serait donc, en tout état de cause, inopérant.

232 Dans son mémoire en réplique, la requérante précise qu'elle a déposé une plainte auprès du contrôleur européen de la protection des données, qui serait en cours d'examen.

Appréciation du Tribunal

233 D'une part, s'agissant de la demande de retrait du rapport du docteur O. du dossier médical de la requérante, il n'y pas lieu d'y faire droit, pour les raisons qui ont été mentionnées au point 100 du présent arrêt.

234 D'autre part, ainsi qu'il a été dit, il n'appartient pas au Tribunal d'apprécier si les modalités selon lesquelles un examen médical a été réalisé sont conformes aux meilleures pratiques médicales, ni si elles sont le mieux à même de révéler l'état de santé de l'intéressé.

235 À titre surabondant, le Tribunal relève que la commission médicale a estimé nécessaire d'obtenir l'avis d'un autre expert que ceux que l'administration et la requérante avaient saisis. L'expertise du docteur O., à supposer même qu'elle se soit déroulée dans des conditions contestables, ce que le Tribunal n'est pas en mesure de déterminer, n'a donc pas joué un rôle nécessairement décisif dans les conclusions auxquelles est parvenue la commission médicale. Les documents de la commission médicale n'étant pas versés au dossier, il est impossible d'aboutir à une quelconque conviction à cet égard. En outre, il n'apparaît pas manifestement inapproprié qu'un expert en psychiatrie puisse, pour établir son diagnostic, aborder dans ses questions des aspects relevant de la vie privée de son patient. Quant aux inexactitudes factuelles qui entacheraient le rapport du docteur O., la requérante a eu la possibilité de les porter à la connaissance des membres de la commission médicale et de contribuer ainsi à une meilleure information de ces derniers avant qu'ils ne se prononcent sur son dossier.

236 Le septième moyen doit, en conséquence, être rejeté.

Sur le huitième moyen, tiré de ce que l'avis d'inaptitude rendu par la commission médicale n'aurait pas de lien compréhensible avec les conclusions du rapport des docteurs X et Y et avec les rapports et certificats médicaux produits par la requérante

Arguments des parties

237 La requérante souligne qu'il ne ressort pas du rapport des docteurs X et Y qu'elle serait inapte à l'exercice de ses fonctions. Ces médecins auraient relevé qu'elle était « psychiquement apte », qu'elle aurait de « très bonnes qualités professionnelles au niveau intellectuel » et qu'elle pourrait travailler dans un contexte professionnel encadré. La requérante insiste ensuite sur le fait que les rapports et certificats médicaux qu'elle a déposés devant la commission médicale, dont l'un émanait d'un professeur et l'autre d'un expert près les tribunaux, lui étaient tous favorables et qu'aucun de ces documents n'aurait révélé de quelconques troubles psychiques. Dans ces conditions, au vu tant du rapport des docteurs X et Y que de ces derniers documents, l'avis d'inaptitude rendu par la commission médicale serait incompréhensible et, de ce fait, entaché d'irrégularité.

238 La requérante demande par ailleurs au Tribunal d'enjoindre à la Commission de retirer le rapport des docteurs X et Y de son dossier médical, rapport qui porterait atteinte au droit fondamental au respect de sa vie privée en raison des inexactitudes qu'il contient.

239 La Commission estime que la demande de retrait du rapport des docteurs X et Y du dossier médical de la requérante est irrecevable, le Tribunal n'ayant pas compétence pour adresser des injonctions à l'administration. En ce qui concerne les conclusions de ce rapport, la Commission ne partage pas l'analyse de la requérante. Il ressortirait bien de ce rapport des éléments permettant, à eux seuls, de justifier le constat d'inaptitude de la requérante retenu par la commission médicale. En outre, le contrôle juridictionnel ne devrait pas porter sur la concordance entre l'avis des experts saisis par la commission médicale et la décision litigieuse, mais sur la concordance entre l'avis de cette commission et ladite décision. La Commission précise que, si le Tribunal adopte la mesure d'organisation de la procédure qu'elle sollicite dans son mémoire en défense, à savoir la production

de l'ensemble des comptes rendus de réunions et des conclusions de la commission médicale, il apparaîtra clairement que ces conclusions justifient l'avis de la commission médicale et la décision litigieuse. Quant aux rapports et attestations déposés par la requérante devant la commission médicale, la Commission considère qu'ils ont bien été pris en considération par la commission médicale, à laquelle il appartenait d'en apprécier la portée.

240 Dans son mémoire en réplique, la requérante confirme qu'elle ne s'oppose pas à la production des conclusions de la commission médicale. Toutefois, dans ses lettres susmentionnées du 15 janvier et du 27 mars 2009, la requérante est revenue sur ce consentement.

Appréciation du Tribunal

241 Pour les raisons ci-dessus indiquées, en réponse au sixième moyen, le Tribunal n'a pas accès aux documents au vu desquels la commission médicale s'est prononcée et ne peut donc déterminer dans quelle mesure les conclusions de cette commission sont fondées sur le rapport des docteurs X et Y. Sans doute ce rapport a-t-il constitué un élément important d'analyse pour la commission médicale, qui en avait été le commanditaire, mais il est peu probable que la commission ait basé son examen sur ce seul document. Il n'est pas davantage possible d'apprécier pour quelles raisons la commission médicale n'a pas donné plus de poids aux certificats et rapports favorables à la requérante, qu'avaient produits les médecins consultés par celle-ci.

242 Le Tribunal ne peut donc, pour examiner s'il existe un lien compréhensible entre les constatations retenues par la commission médicale et les conclusions de celle-ci, se référer seulement à ces différents rapports et certificats ainsi qu'au rapport des docteurs X et Y, comme l'y invite la requérante. Il doit se livrer à un examen d'ensemble pour vérifier que lesdites conclusions ne sont pas sans lien logique et compréhensible avec les pièces soumises à la commission médicale.

243 Or, il n'apparaît pas que l'avis d'inaptitude émis par la commission médicale soit dépourvu d'un tel lien avec les pièces dont le Tribunal dispose et qui ont été prises en considération par la commission médicale, à savoir les rapports des docteurs O., X et Y, de M[me] Ke. et les rapports et certificats produits par les médecins consultés par la requérante.

244 Certes, les documents produits par la requérante sont, pris isolément, de nature à susciter un doute sur le sens des conclusions de la commission médicale. Toutefois, compte tenu notamment des termes défavorables du rapport du docteur O. et des incertitudes que le rapport des docteurs X et Y a maintenues, l'avis d'inaptitude physique rendu par la commission médicale n'apparaît pas inexplicable. Le Tribunal ne pourrait aboutir à une autre constatation que si le fondement médical des conclusions de la commission médicale lui était communiqué, ce que la requérante a refusé.

245 Par ailleurs, le Tribunal rappelle la jurisprudence selon laquelle même l'existence de troubles futurs susceptibles de mettre en cause, dans un avenir prévisible, l'accomplissement normal des fonctions peut justifier une décision d'inaptitude à l'exercice des fonctions (arrêt M./Commission, précité, points 10 et 11).

246 Quant à la demande de retrait du rapport des docteurs X et Y du dossier médical de la requérante, elle doit être rejetée, pour les mêmes motifs que ceux justifiant le rejet de la demande de retrait du rapport du docteur O. dudit dossier.

247 Le huitième moyen doit, dès lors, être écarté.

Sur le neuvième moyen, tiré d'un détournement de procédure

Arguments des parties

248 La requérante considère que la véritable motivation de l'avis d'inaptitude rendu par le docteur O., qui a joué un rôle essentiel dans la procédure en sa défaveur, ne serait pas liée à son état psychiatrique et psychologique, mais au fait, expressément mentionné par ce médecin, qu'elle aurait déposé plainte contre un membre du personnel de la Commission avant de faire partie de cette institution. Elle aurait ainsi été « punie » pour avoir dénoncé à la police un fait dont elle estimait avoir été victime. La procédure médicale d'embauche n'aurait donc pas été utilisée pour évaluer l'aptitude psychologique de la requérante, mais pour exclure celle-ci de l'institution, ce qui serait constitutif d'un détournement de procédure.

249 La Commission rejette en tous points cette thèse.

Appréciation du Tribunal

250 Une décision n'est entachée de détournement de pouvoir que si elle apparaît, sur la base d'indices objectifs, pertinents et concordants, avoir été prise pour atteindre un but autre que celui poursuivi par la réglementation en cause (arrêts de la Cour du 25 février 1987, Banner/Parlement, 52/86, Rec. p. 979, point 6, et du 8 juin 1988, Vlachou/Cour des comptes, 135/87, Rec. p. 2901, point 27 ; arrêt de Brito Sequeira Carvalho/Commission, précité, point 97).

251 La requérante soutient que le but poursuivi par l'administration, notamment par l'entremise du docteur O., était sa mise à l'écart du service, non d'apprécier objectivement son aptitude physique à l'exercice de ses fonctions.

252 Cependant, le fait que l'administration ait effectivement décidé de mettre la requérante à l'écart du service de la Commission en refusant de reconnaître son aptitude physique à l'exercice de ses fonctions ne suffit pas à démontrer qu'elle ait recherché cette mise à l'écart en tant que telle.

253 Ainsi qu'il a été exposé précédemment, la constatation d'inaptitude physique de la requérante, qui n'est d'ailleurs pas seulement fondée sur l'avis du docteur O., doit être regardée comme motivée légalement par l'état de santé de la requérante.

254 Dans ces conditions, il ne peut être considéré que la Commission aurait, en particulier par l'entremise du docteur O., fait usage des dispositions de l'article 33, second alinéa, du statut et de l'article 83 du RAA dans un but illégitime, étranger aux finalités poursuivies par ces dispositions.

255 Le neuvième moyen doit, par conséquent, être écarté.

256 Il résulte de ce qui précède que les conclusions dirigées contre la décision litigieuse doivent être rejetées.

Sur les conclusions en indemnité

Arguments des parties

257 La requérante soutient que, en raison des irrégularités de la procédure médicale d'embauche, elle a subi un préjudice considérable tant matériel que moral. Ce préjudice aurait un caractère réel et certain et serait directement lié aux illégalités commises par la Commission. Elle aurait en effet été privée de manière

certaine et irrémédiable d'une chance très sérieuse d'être recrutée sur un des deux postes pour lesquels elle avait reçu des offres d'embauche fermes par des directions générales de la Commission, l'un disponible à partir d'août 2006, l'autre à partir de septembre 2006. Elle serait actuellement sans emploi et ses seuls revenus seraient composés, depuis le 1er septembre 2006, des allocations de chômage. La Commission ferait même obstacle à ce qu'elle soit recrutée en tant qu'intérimaire dans ses services et aurait même « bloqué » son nom sur les listes des autres institutions communautaires. Par ailleurs, la Commission aurait informé de sa prétendue inaptitude la société de travail intérimaire où elle est inscrite, ce qui préjudicierait gravement à sa recherche d'emploi sur le marché du travail belge. Dans son mémoire en réplique, la requérante indique que, en tout état de cause, le constat d'inaptitude n'était valable que pour six mois et que, par conséquent, la Commission aurait illégalement fait obstacle à son recrutement au-delà de la période de validité de la décision litigieuse.

258 La requérante estime que, en application de la jurisprudence du Tribunal de première instance (arrêt du 6 juin 2006, Girardot/Commission, T-10/02, RecFP p. I-A-2-129 et II-A-2-609, confirmé par la Cour sur pourvoi par arrêt du 21 février 2008, Commission/Girardot, C-348/06 P, Rec. p. I-833), son préjudice matériel devrait être évalué, d'abord, en calculant la différence entre la rémunération qu'elle aurait perçue si sa chance d'être recrutée s'était réalisée et les sommes qu'elle a effectivement perçues à la suite du rejet illégal de sa candidature, ensuite, en appliquant à cette somme un pourcentage de 90 %, représentant la probabilité que la chance sérieuse qu'elle avait d'être recrutée se réalise. En l'absence d'éléments permettant d'effectuer un calcul précis, la requérante propose d'évaluer son préjudice matériel à titre provisionnel et ex aequo et bono à 150 000 euros, auxquels devraient s'ajouter 900 euros pour les expertises psychiatriques qu'elle a fait réaliser à ses frais.

259 La requérante demande par ailleurs que 20 000 euros lui soient alloués ex aequo et bono en réparation du préjudice moral qu'elle estime avoir subi, découlant du sentiment d'injustice éprouvé, du contenu diffamatoire et infondé des rapports du docteur O. et de Mme Ke., du retard pris par la procédure médicale d'embauche, du refus d'accès aux données médicales et du harcèlement dont elle aurait été la cible.

260 La Commission considère que les conclusions en indemnité présentent un lien étroit avec les conclusions en annulation et qu'elles doivent être rejetées par voie de conséquence du rejet de ces dernières conclusions. Dans son mémoire en duplique, la Commission ajoute que les courriels produits par la requérante n'établissent pas que celle-ci a reçu des offres d'emploi.

Appréciation du Tribunal

261 En premier lieu, s'agissant des préjudices matériels invoqués par la requérante, il convient de relever qu'ils ont pour origine la décision litigieuse par laquelle l'aptitude médicale à l'embauche de la requérante n'a pu être reconnue.

262 Or, dans la mesure où le Tribunal n'a pu relever aucune illégalité dont la décision litigieuse serait entachée et a rejeté les conclusions dirigées contre ladite décision, les conclusions tendant à la réparation des préjudices matériels allégués, étroitement liées à ces conclusions, doivent également être rejetées.

263 En second lieu, en ce qui concerne le préjudice moral, la requérante soutient qu'il découle du sentiment d'injustice éprouvé, du contenu diffamatoire et attentatoire à sa vie privée des rapports médicaux établis par M^{me} Ke. et par le docteur O., du retard de la procédure médicale d'embauche, de toutes les démarches qu'elle a dû entreprendre pour la défense de ses droits et du harcèlement dont elle a été l'objet de la part de certains membres de la Commission.

264 Or, ainsi qu'il a été dit, il n'a pas été démontré que l'appréciation de l'aptitude médicale à l'embauche de la requérante reposait sur des constatations diffamatoires ou attentatoires à sa vie privée, ni que la procédure médicale d'embauche avait été d'une durée excessive. La requérante n'établit pas davantage qu'elle

aurait été la cible d'un harcèlement administratif, les mesures successivement adoptées par l'administration ou par la commission médicale ayant été prises aux seules fins de la conduite de la procédure médicale d'embauche.

265 Les conclusions tendant à la réparation du préjudice moral allégué ne peuvent donc être accueillies.

266 S'il est vrai qu'il a été jugé que le juge communautaire, lorsqu'il est saisi d'un recours de pleine juridiction et même en l'absence de conclusions régulières à cet effet, est investi du pouvoir de condamner d'office l'administration à réparer un dommage moral lié à une faute de service que celle-ci a commise, cette compétence n'est exercée que lorsque le juge renonce à la solution d'annulation qu'il devrait normalement retenir, en raison des conséquences excessives qu'aurait une telle solution ou du caractère inapproprié que représenterait une telle sanction de l'irrégularité constatée (voir, en ce sens, notamment, arrêt de la Cour du 5 juin 1980, Oberthür/Commission, 24/79, Rec. p. 1743, points 13 à 15 ; arrêt du Tribunal de première instance du 31 mars 2004, Girardot/Commission, T-10/02, RecFP p. I-A-109 et II-483, points 84 à 91) ou lorsque le juge constate que l'annulation qu'il prononce ne sera pas en tant que telle susceptible de réparer adéquatement le préjudice subi, afin d'assurer un effet utile à l'arrêt d'annulation (voir, en ce sens, arrêts du Tribunal du 22 octobre 2008, Tzirani/Commission, F-46/07, RecFP p. I-A-1-323 et II-A-1-1773, points 214 et 215, et du 5 mai 2009, Simões Dos Santos/OHMI, F-27/08, RecFP p. I-A-1-113 et II-A-1-613, points 142 à 144).

267 Or, le présent litige ne relève pas de ces hypothèses. En effet, ainsi qu'il a été dit, les conclusions en annulation ne sont pas susceptibles d'être accueillies.

268 Il résulte de tout ce qui précède que le recours ne peut qu'être rejeté.

Sur les dépens

269 Le règlement de procédure, adopté le 25 juillet 2007 (JO L 225, p. 1), est entré en vigueur le 1er novembre 2007 en vertu de l'article 121 de ce même règlement. Il résulte de l'article 122, premier alinéa, du règlement de procédure que les dispositions du chapitre huitième du titre deuxième, relatives aux dépens et frais de justice, s'appliquent à la présente affaire, introduite après le 1er novembre 2007.

270 Aux termes de l'article 87, paragraphe 1, du règlement de procédure, sous réserve des autres dispositions du chapitre huitième du titre deuxième dudit règlement, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens, s'il est conclu en ce sens. En vertu du paragraphe 2 du même article, le Tribunal peut décider, lorsque l'équité l'exige, qu'une partie qui succombe n'est condamnée que partiellement aux dépens, voire qu'elle ne doit pas être condamnée à ce titre. Par ailleurs, selon l'article 88 du règlement de procédure, une partie, même gagnante, peut être condamnée partiellement voire totalement aux dépens, si cela paraît justifié en raison de son attitude, y compris avant l'introduction de l'instance.

271 La requérante est la partie qui succombe. En outre, la Commission a, dans ses conclusions, demandé à ce que la requérante soit condamnée aux dépens de l'instance.

272 Toutefois, le Tribunal estime que l'intervention irrégulière du docteur K. dans la procédure d'examen de l'aptitude physique de la requérante, le 11 juillet 2006, alors que ce médecin avait été dessaisi du dossier de l'intéressée, a contribué aux doutes que cette dernière a éprouvés sur l'objectivité de l'ensemble de cette procédure. L'impact de cet incident ne peut être sous-estimé, compte tenu du conflit ayant opposé ce médecin et la requérante et des problèmes de santé de celle-ci.

273 Dans ces conditions, il y a lieu de décider que la Commission, outre ses propres dépens, supportera la moitié des dépens de la requérante et que cette dernière supportera la moitié de ses propres dépens.

Par ces motifs,

LE TRIBUNAL (première chambre)

déclare et arrête :

1) Le recours est rejeté.

2) La Commission des Communautés européennes supporte ses propres dépens et la moitié des dépens de V.

3) V supporte la moitié de ses propres dépens.

Gervasoni Kreppel Tagaras

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 21 octobre 2009.

Le greffier
W. Hakenberg

Le président
S. Gervasoni