

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF
LE PRÉSIDENT DE LA VIII^e CHAMBRE SIÉGEANT EN RÉFÉRÉ

A R R Ê T

n° 254.539 du 20 septembre 2022

A. 236.470/VIII-11.977

En cause : **DEBLANDER** Philippe,
ayant élu domicile chez
M^{es} Virginie FEYENS et
Nathalie FORTEMPS, avocats,
boulevard Brand Whitlock 114/12
1200 Bruxelles,

contre :

la société anonyme de droit public HR Rail,
ayant élu domicile chez
M^{es} Chris VAN OLMEN et
Vincent VUYLSTEKE, avocats,
avenue Louise 221
1050 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 24 mai 2022, Philippe Deblander demande,
la suspension de l'exécution de :

« - la décision de la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration de la
partie adverse de confirmer la décision d'inaptitude totale et définitive à toutes
fonctions prise le 02/02/2021 par le D^r [B.], qui lui a été notifiée par courrier
recommandé daté du 24 mars 2021 [lire : 2022] ;

- la décision de la partie adverse de [le] mettre à la retraite prématurée pour motif
d'invalidité à dater du 1^{er} avril 2021 [lire : 2022], qui lui a été notifiée par courrier
recommandé daté du 31 mars 2021 [lire : 2022] ».

II. Procédure

La note d'observations et le dossier administratif ont été déposés.

M. Edward Langohr premier auditeur au Conseil d'État, a rédigé un
rapport sur la base de l'article 12 de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 'déterminant la
procédure en référé devant le Conseil d'État'.

Par une ordonnance du 28 juillet 2022, l'affaire a été fixée à l'audience du 16 septembre 2022 et le rapport a été notifié aux parties.

M. Raphaël Born, conseiller d'État, président f.f., a exposé son rapport.

M^e Virginie Feyens, avocat, comparaissant pour la partie requérante, M^e Vincent Vuylsteke, avocat, comparaissant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M. Edward Langohr, premier auditeur, a été entendu en son avis conforme.

Il est fait application des dispositions relatives à l'emploi des langues, inscrites au titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. Faits

Les faits utiles à l'examen du recours ont été exposés dans l'arrêt n° 252.692 du 19 janvier 2022 qui a suspendu l'exécution de la décision de la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration (ci-après, la « CAMA ») de la partie adverse du 8 juillet 2021 de confirmer la décision d'incapacité du requérant à toutes fonctions prise par le Dr B. le 2 février 2021, et de celle du 15 juillet 2021 de le mettre à la retraite prématurée pour motif d'invalidité à dater du 1^{er} août 2021.

Il y a lieu de se référer à cet arrêt, en tenant compte des éléments complémentaires suivants.

1. Le 27 janvier 2022, la CAMA retire sa décision du 8 juillet 2021.
2. Le même jour, la partie adverse retire sa décision du 15 juillet 2021.

À la suite de ces deux décisions de retrait, l'auditeur soussigné dépose un rapport concluant à la perte d'objet du recours ayant donné lieu à l'arrêt susvisé. Par un arrêt n° 254.330 du 17 août 2022, le Conseil d'État décide qu'il n'y a plus lieu à statuer dans cette affaire.

3. Par un courrier du 27 janvier 2022, la partie adverse convoque le requérant à un examen médical devant la CAMA le 17 février 2022 et l'invite à faire

parvenir un certificat médical motivé actualisant son état de santé auprès de cette commission avant le 10 février 2022.

4. Le 31 janvier 2022, le psychiatre du requérant rédige l'attestation suivante :

« Chère consœur,
Cher confrère,

Par la présente, je vous transmets les données en ma possession concernant Mr Deblander Philippe. Pour rappel, le patient est suivi à ma consultation depuis 2014.

Monsieur De Blander est actuellement dans l'incapacité de reprendre son activité professionnelle si les conditions de travail sont inchangées.

En effet, le patient souffre d'un trouble bipolaire traité par une prise en charge psychothérapeutique et un traitement psychotrope stabilisateur.

Les difficultés rencontrées sur le lieu de travail ont entraîné des tensions telles que la thymie a été déstabilisée.

Monsieur se reconstruit afin que dans des conditions plus adéquates pour lui, il puisse réenvisager une reprise de son activité professionnelle au sein de l'entreprise.

En restant à votre disposition,

Bien à vous ».

5. Le 17 février 2022, la CAMA examine le requérant.

6. Le 24 mars 2022, elle établit un rapport qui débute par les termes suivants : « Nous soussignés, déclarons avoir interrogé et examiné le susnommé Deblander Philippe ».

Ce rapport comporte ensuite plusieurs points intitulés, respectivement, « FAITS », « ANAMNESE », « DOCUMENTS MÉDICAUX PERTINENTS » et « MOTIVATION À L'INTÉRESSÉ ». Il se conclut par le point « DÉCISION », aux termes duquel la CAMA décide que le requérant « est totalement et définitivement inapte à toutes fonctions pour raison de santé » et confirme ainsi la décision du docteur B. du 2 février 2021.

Le point « MOTIVATION À L'INTÉRESSÉ » se lit comme suit :

« Il ressort de l'examen médical du 17 février 2022, et de l'analyse des documents médicaux (et en particulier de l'attestation du Docteur [P.] du 31 janvier 2022), que Monsieur Deblander ne se trouve pas dans les conditions médicales lui permettant de reprendre une quelconque fonction au sein des Chemins de fer et qu'il n'existe pas de perspectives permettant d'arriver à une autre conclusion que l'aptitude totale et définitive à toutes fonctions.

Monsieur Deblander souffre de troubles bipolaires et son état de santé n'a pas évolué depuis 1 an et demi, malgré son absence sur son lieu de travail pendant toute cette période.

Ainsi que cela ressort de l'historique médical, les troubles bipolaires ont été diagnostiqués en 2012, et sont apparus à l'occasion de difficultés rencontrées dans la sphère privée. Monsieur Deblander attribue par la suite la dégradation de son état psychologique à la situation à l'atelier de Charleroi.

Suite à l'examen médical du 17 février 2022 et sur la base des documents médicaux produits par Monsieur Deblander, la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration constate que la situation médicale de l'agent n'a pas évolué d'une manière telle qui permettrait d'espérer une reprise du service à terme.

Dans son attestation du 15 février 2021, le Docteur [P.] indiquait ce qui suit :

“Par la présente, je vous transmets les données en ma possession concernant Mr. Deblander Philippe. Le patient est suivi à ma consultation depuis 2014. Monsieur est pris en charge dans le cadre d'un trouble bipolaire. Malgré le traitement stabilisateur (Lambipol), le patient garde une labilité thymique. L'anxiété reste à l'avant plan. Le travail psychothérapeutique et le traitement psychotrope sont poursuivis. Vu les tensions professionnelles ressenties par le patient, il n'est pas apte actuellement à reprendre son activité professionnelle”.

Dans son attestation du 12 mai 2021, le Docteur [P.] soulignait ceci :

“Par la présente, je vous transmets les données en ma possession concernant Mr. Deblander Philippe. Le patient est suivi à ma consultation depuis 2014. Monsieur souffre d'un trouble bipolaire traité de manière médicamenteuse et par une prise en charge psychothérapeutique. Les difficultés rencontrées sur le lieu de travail ont entraîné de fortes tensions. Celles-ci ont déstabilisé la thymie. Monsieur continue sa prise en charge à ma consultation”.

L'attestation du 31 janvier 2022 indique les éléments suivants :

“Par la présente, je vous transmets les données en ma possession concernant Mr. Deblander Philippe. Le patient est suivi à ma consultation depuis 2014. Monsieur Deblander est actuellement dans l'incapacité de reprendre son activité professionnelle si les conditions de travail sont inchangées. En effet, le patient souffre d'un trouble bipolaire traité par une prise en charge psychothérapeutique et un traitement psychotrope stabilisateur. Les difficultés rencontrées sur le lieu de travail ont entraîné des tensions telles que la thymie a été déstabilisée. Monsieur se reconstruit afin que dans des conditions plus adéquates pour lui, il puisse réenvisager une reprise de l'activité professionnelle au sein de l'entreprise”.

Les différentes attestations précitées font état d'un trouble bipolaire et de la déstabilisation de la thymie. Dès février 2021, le Docteur [P.], qui suit Monsieur Deblander depuis 2014, constatait une labilité thymique. La déstabilisation de la thymie est évoquée de la même manière par le Docteur [P.] en février 2021 et en janvier 2022. Monsieur Deblander n'a plus travaillé depuis fin juillet 2020, mais plus de 18 mois après, la déstabilisation de la thymie et la présence du trouble bipolaire sont confirmées. Il doit être constaté qu'il n'apparaît pas que la situation médicale se soit améliorée d'une manière telle qu'une reprise du travail pourrait à terme être envisagée.

Étant donné que Monsieur Deblander est resté absent du lieu de travail depuis plus de 18 mois sans qu'une évolution permettant d'envisager une reprise du travail à terme ne soit apparue, et ce malgré le traitement stabilisateur mis en place et le suivi par son psychiatre, la Commission d'Appel de la Médecine de

L'Administration estime qu'il n'y a pas lieu de reporter la décision mais que les éléments médicaux permettent de statuer. Les membres de la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration constatent que Monsieur Deblander souffre d'un trouble bipolaire, de manière chronique. Aucun élément médical ne permet d'indiquer qu'une reprise du travail qui interviendrait à terme, le cas échéant dans une autre fonction, serait envisageable ou indiquée au vu de l'état de santé de Monsieur Deblander, ou serait de nature à participer à une amélioration de l'état de santé de Monsieur Deblander.

Comme cela ressort de l'examen médical, Monsieur Deblander souffre encore suite aux éléments de son passé professionnel qu'il a perçus comme négatifs. Ceci continue d'influencer son humeur, plus d'un an et demi après sa dernière prestation effective pour les Chemins de fer.

Monsieur Deblander indique qu'IDEWE a rejeté sa plainte (il n'a pas transmis de documents à cet égard). Indépendamment de l'appréciation d'IDEWE, la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration se doit de statuer sur l'état de santé de Monsieur Deblander tel qu'il est constaté et sur son aptitude à éventuellement reprendre le service. Même si le discours de Monsieur Deblander est cohérent, la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration constate l'existence d'une réelle souffrance dans son chef, et ne peut que rejoindre les conclusions du Docteur [P.] quant aux tensions et à l'anxiété constatée.

Monsieur Deblander rencontre actuellement une rechute de ses troubles bipolaires, et la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration estime que la fragilité de son état de santé ne lui permettrait pas de faire adéquatement face au surcroît de stress, même léger, que provoquerait la perspective d'un retour en service et l'intégration dans une nouvelle fonction.

L'attestation du Docteur [P.] du 31 janvier 2022 indique que Monsieur Deblander se reconstruit, et les membres de la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration estiment que les données médicales impliquent qu'il faille que Monsieur Deblander poursuive ce travail de reconstruction et son traitement le plus sereinement possible, en vue de jouir par la suite de la meilleure qualité de vie, et ce après une carrière longue de près de 40 années. Même si Monsieur Deblander espérait travailler encore jusqu'à l'âge de 63 ou 64 ans, comme il l'a indiqué, la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration observe qu'il atteindra l'âge de 60 ans le 7 juillet 2022, ce qui est un âge assez proche de l'âge normal de la mise à la retraite, et qu'il est opportun, au vu de l'instabilité de ses troubles bipolaires et au regard de ses troubles thymiques, que Monsieur Deblander soit dès lors admis à la retraite plus rapidement que ce qu'il aurait souhaité.

La Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration constate donc qu'aucun élément ne permet d'envisager le maintien en service ou une amélioration de l'état de santé si le lien statutaire était maintenu. Vu la déstabilisation de la thymie dont souffre Monsieur Deblander, les membres de la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration estiment en outre, qu'il existerait même un risque significatif d'une dégradation complémentaire de l'état de santé si Monsieur Deblander reprenait le travail à terme, même dans une autre fonction. Compte tenu de son état de santé, caractérisé par une fragilité mentale importante, la moindre difficulté que Monsieur Deblander pourrait rencontrer dans le cadre de la reprise de son travail, quelle que soit son origine, serait susceptible d'engendrer une déstabilisation encore plus importante de la thymie, et de faire ainsi remonter de manière encore plus importante qu'actuellement les difficultés et les frustrations ressenties par Monsieur Deblander. Monsieur Deblander semble lui-même réaliser qu'un retour au travail constituerait un danger pour sa santé, et la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration estime que cela serait le cas quelle que soit la fonction qu'il occuperait au sein des Chemins de fer belges. Au vu du caractère chronique de la pathologie dont souffre Monsieur Deblander, toute amélioration de l'état de santé qui interviendrait, ce que tous les membres de

la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration souhaitent à Monsieur Deblander, serait affectée d'une certaine fragilité, de sorte que toute difficulté professionnelle ultérieure qui serait rencontrée pourrait remettre en cause cette amélioration, et même dégrader encore plus l'état de santé de Monsieur Deblander. C'est d'autant plus le cas qu'il apparaît que Monsieur Deblander a fait part de frustrations à l'égard des Chemins de fer belges, et que les difficultés qui en découlent pourraient facilement ressurgir s'il occupait à nouveau une fonction au sein des Chemins de fer belges et qu'il rencontrait une quelconque difficulté dans ce cadre, et ce quel que soit le degré de responsabilité des interlocuteurs de Monsieur Deblander dans le cadre de la difficulté rencontrée.

Compte tenu de la situation, la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration considère que confirmer l'incapacité totale et définitive à toutes fonctions constitue la décision adéquate. Le fait que la thymie reste déstabilisée plus de 18 mois après les dernières prestations de l'agent confirme la fragilité de l'état mental de Monsieur Deblander. La Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration n'aperçoit pas de perspectives favorables pour une reprise de service à terme, mais encourage Monsieur Deblander à poursuivre son traitement pour jouir de la meilleure qualité de vie ».

La décision prise par la CAMA est notifiée au requérant par un courrier daté du même jour, lequel reproduit la « MOTIVATION À L'INTÉRESSÉ » susmentionnée. Il s'agit du premier acte attaqué.

7. Le 31 mars 2022, la partie adverse décide la mise à la retraite prématurée du requérant. Elle motive sa décision comme suit :

« Le 24.03.2022, la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration a décidé que vous étiez totalement et définitivement inapte à toutes fonctions pour raison de santé. La décision concernant l'incapacité totale et définitive à toutes fonctions prise le 02/02/2021 a dès lors été confirmée.

Votre capacité de gain n'est pas réduite à un taux égal ou inférieur au tiers au sens de la loi A.M.I. (moins de 66 %).

Le nombre de points fixant les catégories et le guide pour l'évaluation du degré d'autonomie en vue de l'examen du droit à l'allocation d'intégration est de : 2/18.

Eu égard à l'article 2, lettre c du chapitre XV du Statut du Personnel, la cessation de vos fonctions par la mise à la retraite prématurée pour motif d'invalidité, conformément à l'art. 13 du chapitre XVI du Statut du Personnel et au point 16, A, du RGPS – Fascicule 570, prend cours le 01.04.2022 ».

Il s'agit du second acte attaqué

IV. Connexité

Prima facie, il ressort du paragraphe 15 du RGPS - Fascicule 570 que le premier acte attaqué constitue l'unique fondement du second acte attaqué dont la compétence de son auteur se trouve complètement liée par le premier acte attaqué. En conséquence, une illégalité du premier acte attaqué devrait, *a priori*, vicier le second acte attaqué.

Dans ces circonstances, il est de bonne justice d'admettre la connexité alléguée des actes attaqués.

V. Conditions de la suspension

Conformément à l'article 17, § 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la suspension de l'exécution d'une décision administrative suppose deux conditions, à savoir l'existence d'une urgence incompatible avec le délai de traitement de l'affaire en annulation et l'existence d'au moins un moyen sérieux susceptible, *prima facie*, de justifier l'annulation de cette décision.

VI. Moyen unique

VI.1. Thèse de la partie requérante

Un moyen unique est pris « du défaut de motivation, de l'absence ou de l'inadéquation des motifs, de la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et plus particulièrement ses articles 2 et 3, des principes de bonne administration parmi lesquels figurent le principe général d'administration raisonnable et d'équitable procédure et le devoir de minutie, des articles 2, c) et 13 du chapitre XV, et 1 et 2 du chapitre XI du statut du personnel de la partie adverse, des articles 2, 6, 15 du Règlement Général du Personnel et des Affaires Sociales ("RGPS") – Fascicule 570 – Règlement Général sur décisions médicales et inaptitudes médicales à toutes fonctions, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir ».

Le requérant rappelle les motifs du premier acte attaqué qui, selon lui, justifient les mesures attaquées. Il relève que cet acte le déclare inapte à toutes fonctions sur la base d'une interprétation erronée des attestations médicales du docteur P., et non d'un examen médical qu'aurait réalisé la CAMA, dont il affirme ne rien savoir. Il estime que cette dernière n'a pas tenu compte des circonstances dans lesquelles l'incapacité de travail est survenue, à savoir la dégradation de sa relation avec son supérieur hiérarchique entre janvier et juillet 2020, et l'accident de travail qu'il dit avoir subi dans ce cadre le 27 juillet 2020. Il considère « qu'ainsi qu'il résulte de ses démarches pour reprendre le travail, de ses plaintes pour harcèlement et de son recours à la CAMA, de même que de l'attestation du [docteur P.] du 31 janvier 2022, [il] peut envisager de reprendre le travail dès demain, si un autre emploi lui est proposé dans un autre service, sans contact avec son supérieur hiérarchique actuel ». Il est d'avis que par les motifs du premier acte attaqué, il n'est pas établi qu'il serait «

invalide » ou « totalement et définitivement inapte à toutes fonctions » et soutient que la CAMA n'a pas examiné son aptitude à occuper une autre fonction au sein de la partie adverse.

Il fait ensuite valoir que tout acte administratif doit reposer sur des motifs de droit et de fait qui doivent être exacts, pertinents et admissibles, que la loi du 29 juillet 1991 exige en outre que ces motifs, dans le cas d'un acte administratif à portée individuelle, soient expressément mentionnés dans le corps de la décision, que les principes généraux de bonne administration se déclinant notamment dans le principe général d'administration raisonnable et d'équitable procédure et le devoir de minutie requièrent que tout acte administratif soit préparé avec soin, ce qui implique qu'avant de statuer, l'autorité s'informe complètement, et que l'erreur manifeste d'appréciation est celle qu'aucune autre autorité, placée dans les mêmes circonstances, n'aurait manifestement commise. Il expose qu'en vertu de l'article 2, c), du chapitre XV du statut du personnel de la partie adverse, la cessation des fonctions a lieu sans délai de préavis, notamment, par mise à la retraite prématurée pour motif d'invalidité, que l'article 1^{er} du chapitre XVI dispose que les membres du personnel statutaire et leurs ayants droit bénéficient, à charge de l'Etat, d'une pension de retraite, d'une pension d'invalidité prématurée ou d'une pension de survie aux conditions et selon les règles prévues au présent chapitre, et qu'en vertu de l'article 13 du chapitre XVI, la pension sera définitive si l'agent qui doit cesser prématurément ses fonctions pour invalidité est déclaré définitivement inapte à toutes fonctions. Il relève encore qu'en vertu de l'article 1^{er} du chapitre XI intitulé « Remise au travail des agents inaptes pour raisons de santé » du statut, l'agent qui, soit temporairement ou définitivement, soit partiellement ou totalement, est inapte à exercer ses fonctions normales mais qui reste apte au travail, peut être soumis au régime de remise au travail conformément aux dispositions du RGPS – Fascicule 575, cette mesure tendant à assurer la reprise des fonctions normales, la réaffectation ou le reclassement de l'agent en rapport avec les facultés qu'il aura pu conserver ou acquérir, qu'en vertu de l'article 2 de ce même chapitre, le cadre de chacune des sociétés des Chemins de fer belges comprend au moins 1,25 % de postes qui sont réservés au reclassement d'agents déclarés totalement et définitivement inaptes à leurs fonctions normales, qu'en vertu du paragraphe 2 du RGPS – Fascicule 570, à la suite d'un examen médical, un membre du personnel peut être reconnu apte à assurer ses fonctions normales, inapte à ses fonctions normales ou inapte à toutes fonctions, que selon le paragraphe 6 du même Fascicule, les décisions de la CAMA saisie sur recours d'une décision médicale sont motivées et relatées dans des rapports, qu'en vertu de son paragraphe 15, le membre du personnel cesse prématurément ses fonctions pour invalidité, notamment lorsqu'il est déclaré définitivement inapte à toutes fonctions, ce qui signifie que, lors de l'examen médical, et à l'appui du dossier médical du membre du personnel, il est constaté que l'état de santé de ce dernier est tel que son utilisation

dans une fonction quelconque est incompatible avec une exécution normale du service, et que l'inaptitude définitive à toute fonction suppose que l'incapacité de travail dont elle procède ait un caractère permanent et qu'il soit expliqué concrètement pourquoi l'agent serait inapte éventuellement à exercer la même fonction dans un autre service ou toute autre fonction au sein de la partie adverse.

Il soutient qu'en l'espèce, les motifs du premier acte attaqué sont à ses yeux stéréotypés et ne sont pas adéquats. Il estime que la décision de la CAMA est contraire aux attestations du docteur P. et, en particulier, son certificat médical du 31 janvier 2022 dans lequel ce dernier atteste qu'il est actuellement inapte à reprendre le travail, si les conditions de travail sont inchangées, et que la thymie a été déstabilisée mais qu'il se reconstruit afin que, dans des conditions plus adéquates pour lui, il puisse réenvisager une reprise de son activité professionnelle au sein de l'entreprise. Il est d'avis que, dans ces conditions, la CAMA devait expliquer pourquoi les conclusions du médecin-conseil étaient néanmoins pertinentes et, à tout le moins, plus que celles de son psychiatre, ce dans un contexte où la CAMA a d'abord estimé devoir attendre les conclusions du conseiller en prévention (C.E., 19 janvier 2022, Deblander, n° 252.692). Il ajoute qu'en déduisant de son affection chronique une inaptitude totale et définitive à toutes fonctions, laquelle ne l'a nullement empêché de travailler pendant des années, la CAMA a pour le surplus commis une erreur manifeste d'appréciation.

Dans le développement de son moyen unique, il expose que l'acte attaqué indique ce qui suit :

« Ainsi que cela ressort de l'historique médical, les troubles bipolaires ont été diagnostiqué[s] en 2012, et sont apparus à l'occasion de difficultés rencontrées dans la sphère privée. Monsieur Deblander attribue par la suite la dégradation de son état psychologique à la situation de l'atelier de Charleroi. [...] ».

Il conteste cette appréciation et affirme s'être trouvé en incapacité de travail à la suite d'un accident de travail subi le 27 juillet 2020, qu'il attribue au harcèlement subi de la part de son supérieur hiérarchique à partir du mois de janvier 2020, et non en raison de la situation de l'atelier de Charleroi. Il fait valoir que le 3 mars 2021, la CAMA décidait de postposer sa décision afin de prendre connaissance des recommandations du service externe pour la prévention et la protection au travail et que, dans l'acte attaqué, sans explication, il n'est pas tenu compte des circonstances concrètes à l'origine de son incapacité de travail.

Il relève ensuite les motifs suivants de l'acte attaqué :

« [...] Suite à l'examen médical du 17 février 2022 et sur la base des documents médicaux produits par Monsieur Deblander, la Commission d'Appel de la Médecin[e] de l'Administration constate que la situation médicale de l'agent n'a

pas évolué d'une manière telle qui permettrait d'espérer une reprise du service à terme ».

Il fait valoir ne disposer d'aucune pièce relative à l'examen médical du 17 février 2022 et, partant, ne sait ce qui y a été constaté. Il affirme que l'acte attaqué ne se fonde que sur les attestations de son psychiatre.

Il observe que l'acte attaqué conclut :

« Les différentes attestations précitées font état d'un trouble bipolaire et de la déstabilisation de la thymie. Dès février 2021, le Docteur [P.], qui suit Monsieur Deblander depuis 2014, constatait une labilité thymique. La déstabilisation de la thymie est évoquée de la même manière par le Docteur [P.] en février 2021 et en janvier 2022. Monsieur Deblander n'a plus travaillé depuis fin juillet 2020, mais plus de 18 mois après, la déstabilisation de la thymie et la présence du trouble bipolaire sont confirmées. Il doit être constaté qu'il n'apparaît pas que la situation médicale se soit améliorée d'une manière telle qu'une reprise du travail pourrait à terme être envisagée ».

Il en infère que la conclusion de la CAMA est exclusivement déduite d'une interprétation des attestations de son psychiatre et non d'un examen médical que la CAMA devait réaliser elle-même. Il estime que cela ressort de la formulation « il doit être constaté (des attestations produites) qu'il n'apparaît pas que la situation se soit améliorée d'une manière telle qu'une reprise du travail pourrait à terme être envisagée » [lire : « il doit être constaté qu'il n'apparaît pas que la situation se soit améliorée [...] »]. Il soutient que cette formulation n'est pas acceptable. Il considère que la CAMA doit constater l'aptitude ou non et que s'il y a un doute, il ne peut être conclu à une inaptitude permanente. Il ajoute que les attestations de son psychiatre ne permettent pas de conclure qu'une reprise du travail ne pourrait à terme être envisagée. Il expose que son attestation du 31 janvier 2022 énonce que l'incapacité de travail est actuelle et qu'elle dépend des conditions de travail, qu'il y a eu une déstabilisation de la thymie mais qu'il se reconstruit afin que, dans des conditions plus adéquates pour lui, il puisse réenvisager la reprise de son activité professionnelle au sein de l'entreprise.

Il souligne que l'acte attaqué poursuit comme suit :

« Étant donné [qu'il] est resté absent du lieu de travail depuis plus de 18 mois sans qu'une évolution permettant d'envisager une reprise du travail à terme ne soit apparue [...] ».

Il estime que cette affirmation n'est pas pertinente, dès lors que son incapacité de travail est, à ses yeux, liée à sa fonction actuelle et que sa reprise du travail n'est envisageable qu'à la suite de l'attribution d'une autre fonction sans contact avec l'agent harcelant. Il ajoute que l'acte attaqué indique encore « [...] et ce malgré le traitement stabilisateur mis en place et le suivi par son psychiatre [...] »,

alors que ce traitement et ce suivi datent de 2014 et ne l'ont pas empêché de travailler jusqu'aux tensions survenues entre lui et son supérieur, en 2020.

De même, s'agissant de l'indication du premier acte attaqué selon laquelle

« [...] la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration estime qu'il n'y a pas lieu de reporter la décision mais que les éléments médicaux permettent de statuer. Les membres de la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration constatent [qu'il] souffre d'un trouble bipolaire, de manière chronique. Aucun élément médical ne permet d'indiquer qu'une reprise du travail qui interviendrait à terme, le cas échéant dans une autre fonction, serait envisageable ... »,

il prétend que cette motivation est erronée et résulte d'une erreur manifeste d'appréciation parce que son trouble bipolaire a été diagnostiqué en 2012 et qu'il a travaillé sans discontinuer depuis lors. Il ajoute que la formulation « [a]ucun élément médical ne permet d'indiquer qu'une reprise du travail qui interviendrait à terme, le cas échéant dans une autre fonction, serait envisageable [...] » n'est pas pertinente parce qu'à son sens, la CAMA doit dire s'il est apte à reprendre un travail ou non et que s'il existe un doute, la décision doit être reportée. Il estime qu'en précisant « [...] ou indiquée au vu de [son] état de santé [...], ou serait de nature à participer à une amélioration de [son] état de santé », la CAMA sort du champ de ses attributions parce que ces éléments ne devaient pas être pris en considération dès lors qu'il n'est pas question de voir si une reprise du travail serait indiquée pour améliorer son état de santé mais de constater si, tenant compte de son état de santé, il est capable de travailler.

Concernant les précisions du premier acte attaqué selon lesquelles

« Comme cela ressort de l'examen médical, [il] souffre encore suite aux éléments de son passé professionnel qu'il a perçus comme négatifs. Ceci continue d'influencer son humeur, plus d'un an et demi après sa dernière prestation effective pour les Chemins de fer.

[Il] indique qu'IDEWE a rejeté sa plainte (il n'a pas transmis de documents à cet égard). Indépendamment de l'appréciation d'IDEWE, la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration se doit de statuer sur [son] état de santé [...] tel qu'il est constaté et sur son aptitude à éventuellement reprendre le service. Même si [son] discours [...] est cohérent, la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration constate l'existence d'une réelle souffrance dans son chef, et ne peut que rejoindre les conclusions du Docteur [P.] quant aux tensions et à l'anxiété constatée »,

il fait valoir qu'alors que cela avait justifié le report de la prise de décision le 3 mars 2021, la CAMA estime à présent que son examen est indépendant de l'appréciation d'IDEWE. Il estime que le contexte dans lequel est survenue l'incapacité de travail n'est pas pris en compte. Il expose que pour la première fois, il est fait référence à une constatation qui aurait été réalisée lors de l'examen médical du 17 février 2022, à

savoir qu'il « souffrirait », sans cependant identifier de quelle souffrance il s'agit. Selon lui, cette affirmation n'est pas de nature à établir qu'il serait totalement inapte à toutes fonctions, avant que « l'on retombe sur les attestations du Docteur [P.], lesquelles sont mal interprétées comme relevé ci-avant ». Il souligne que l'attestation du 31 janvier 2022 ne constate pas qu'il serait anxieux et ne pourrait reprendre aucune fonction mais « indique que la thymie a été déstabilisée (par le passé) et [qu'il] se reconstruit pour que dans des conditions plus adéquates pour lui, il puisse réenvisager une reprise de son activité professionnelle au sein de l'entreprise », ce qui d'emblée, à ses yeux, revient à dire que, dans son attestation, le docteur P. précise qu'il « est actuellement dans l'incapacité de reprendre son activité professionnelle si les conditions de travail sont inchangées ».

Il relève encore les termes suivants du premier acte attaqué :

« [Il] rencontre actuellement une rechute de ses troubles bipolaires, et la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration estime que la fragilité de son état de santé ne lui permettrait pas de faire adéquatement face au surcroît de stress, même léger, que provoquerait la perspective d'un retour en service et l'intégration dans une nouvelle fonction ».

Il conteste rencontrer une « rechute de ses troubles bipolaires ». Il affirme que ce propos est contredit par l'attestation de son psychiatre du 31 janvier 2022, qu'il présente une fragilité mentale depuis 2012 sans que cela l'ait empêché de travailler, que ses troubles sont constamment présents et qu'il prend le même traitement médicamenteux depuis 2014.

Concernant la précision selon laquelle « l'attestation du Docteur [P.] du 31 janvier 2022 indique [qu'il] se reconstruit, et les membres de la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration estiment que les données médicales impliquent qu'il faille [qu'il] poursuive ce travail de reconstruction et son traitement le plus sereinement possible [...] », il estime que « rien n'indique qu'il ne pourrait poursuivre ce travail en reprenant le travail ».

Il relève encore du premier acte attaqué, ce qui suit :

« [...] en vue de jouir par la suite de la meilleure qualité de vie, et ce après une carrière longue de près de 40 années. Même [s'il] espérait travailler encore jusqu'à l'âge de 63 ou 64 ans, comme il l'a indiqué, la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration observe qu'il atteindra l'âge de 60 ans le 7 juillet 2022, ce qui est un âge assez proche de l'âge normal de la mise à la retraite, et qu'il est opportun, au vu de l'instabilité de ses troubles bipolaires et au regard de ses troubles thymiques, [qu'il] soit dès lors admis à la retraite plus rapidement que ce qu'il aurait souhaité ».

Il soutient que ce motif n'est pas pertinent et que la CAMA sort de sa mission qui est d'apprécier son aptitude à travailler. Il répète que ses troubles

bipolaires ne l'ont pas empêché de travailler pendant des années et que, selon son psychiatre, il n'est pas définitivement inapte.

S'agissant des motifs de l'acte attaqué suivant lesquels :

« La Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration constate donc qu'aucun élément ne permet d'envisager le maintien en service ou une amélioration de l'état de santé si le lien statutaire était maintenu. Vu la déstabilisation de la thymie dont [il] souffre [...], les membres de la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration estiment en outre, qu'il existerait même un risque significatif d'une dégradation complémentaire de l'état de santé [s'il] reprenait le travail à terme, même dans une autre fonction. Compte tenu de son état de santé, caractérisé par une fragilité mentale importante, [...] »,

il affirme ignorer le fondement de cet avis, et qu'à nouveau, ses troubles bipolaires diagnostiqués en 2012 ne l'ont pas empêché de travailler pendant des années jusqu'aux faits survenus avec son supérieur hiérarchique, d'autant que la personnalité de ce dernier n'a pas été prise en compte.

En ce qui concerne la précision selon laquelle

« [...] la moindre difficulté [qu'il] pourrait rencontrer dans le cadre de la reprise de son travail, quelle que soit son origine, serait susceptible d'engendrer une déstabilisation encore plus importante de la thymie, et de faire ainsi remonter de manière encore plus importante les difficultés et les frustrations ressenties par [lui] »,

il affirme ne pas savoir de quoi il s'agit. Il prétend que la motivation de la CAMA est stéréotypée dans le sens où elle évite d'identifier la cause de son incapacité de travail. Il lui reproche de passer sous silence le fait que son incapacité de travail a résulté du comportement nocif d'une personne. Il soutient qu'il faut en déduire qu'il serait apte à travailler sans contact avec celle-ci. Il rappelle qu'en amont, l'acte attaqué précisait que « rien ne permet d'indiquer qu'une reprise du travail dans quelques mois serait envisageable ou indiquée au vu de [son] état de santé [...], ou serait de nature à participer à une amélioration de [son] état de santé [...] » [lire : « Aucun élément médical ne permet d'indiquer qu'une reprise du travail qui interviendrait à terme, le cas échéant dans une autre fonction, serait envisageable ou indiquée au vu de [son] état de santé [...], ou serait de nature à participer à une amélioration de [son] état de santé [...] »]. Il en déduit que la CAMA ne sait pas, ni si la reprise d'un travail pourrait améliorer son état de santé, ni si cela pourrait l'aggraver. Il en conclut que ce motif n'est ni pertinent ni adéquat, et qu'il ne pouvait dès lors être constaté qu'il serait totalement et définitivement inapte à toutes fonctions.

Il se réfère encore aux motifs suivants de l'acte attaqué :

« [...] Monsieur Deblander semble lui-même réaliser qu'un retour au travail constituerait un danger pour sa santé, et la Commission d'Appel de la Médecine de

l'Administration estime que cela serait le cas quelle que soit la fonction qu'il occuperait au sein des Chemins de fer belges. Au vu du caractère chronique de la pathologie dont souffre Monsieur Deblander, toute amélioration de l'état de santé qui interviendrait, ce que tous les membres de la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration souhaitent à Monsieur Deblander, serait affectée d'une certaine fragilité [...] ».

Il affirme n'avoir jamais reconnu qu'un retour au travail dans un autre emploi constituerait un danger pour sa santé, et réitère que le caractère chronique de sa pathologie et sa fragilité mentale, traitée médicalement, ne l'ont pas empêché de travailler. Il ajoute que, lorsque l'acte attaqué en tire comme conséquence que : « [...] de sorte que toute difficulté professionnelle ultérieure pourrait remettre en cause cette amélioration, et même dégrader encore plus [son] état de santé [...] », rien ne l'indique, que ce motif est stéréotypé et que la CAMA n'a pas examiné l'origine de son incapacité de travail.

De la précision du premier acte attaqué selon laquelle :

« [...] C'est d'autant plus le cas qu'il apparait que Monsieur Deblander a fait part de frustrations à l'égard des Chemins de fer belges, et que les difficultés qui en découlent pourraient facilement ressurgir s'il occupait à nouveau une fonction au sein des Chemins de fer belges et qu'il rencontrait une quelconque difficulté dans ce cadre, et ce quel que soit le degré de responsabilité des interlocuteurs de Monsieur Deblander dans le cadre de la difficulté rencontrée »,

il déduit que la partie adverse veut à tout prix écarter un membre du personnel qui a exprimé son mécontentement à l'égard du traitement qui lui a été réservé. Il considère que le fait qu'un agent ait des frustrations le cas échéant à l'égard de son employeur n'est pas un motif adéquat pour le déclarer totalement inapte.

En tant que l'acte attaqué précise que : « Compte tenu de la situation, la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration considère que confirmer l'inaptitude totale et définitive à toutes fonctions constitue la décision adéquate », il estime que cette appréciation est sans rapport avec ce qui est demandé à la CAMA, laquelle « doit constater l'aptitude ou l'inaptitude, c'est tout ».

Aussi, lorsque l'acte attaqué indique que :

« Le fait que la thymie reste déstabilisée plus de 18 mois après les dernières prestations de l'agent confirme la fragilité mentale [lire : la fragilité de l'état mental] de Monsieur Deblander. La Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration n'aperçoit pas de perspectives favorables pour une reprise de service à terme, mais encourage Monsieur Deblander à poursuivre son traitement pour jouir de la meilleure qualité de vie »,

il estime que c'est à tort que la CAMA déduit de l'attestation de son psychiatre du 31 janvier 2022 que la thymie resterait déstabilisée plus de 18 mois après ses dernières

prestations dès lors que ce dernier a indiqué que « les difficultés rencontrées sur le lieu de travail ont entraîné des tensions telles que la thymie a été déstabilisée. Monsieur se reconstruit afin que dans des conditions plus adéquates pour lui, il puisse réenvisager une reprise de l'activité professionnelle au sein de l'entreprise ». Il constate que son psychiatre ne dit pas que la thymie reste déstabilisée mais qu'il se reconstruit afin que, dans des conditions plus adéquates, il puisse réenvisager une reprise de l'activité professionnelle au sein de la partie adverse. D'après lui, cela implique, dans un premier temps, que la partie adverse lui propose, conformément au statut du personnel, un autre emploi, auquel cas il pourra alors réenvisager sa reprise du travail. Il précise que, non seulement, ce n'est pas ce que dit le docteur P. mais qu'en plus, il n'est pas contesté qu'il est fragile mentalement, sans que cela implique qu'il soit incapable de travailler.

Il en conclut que les motifs du premier acte attaqué ne sont pas pertinents, exacts ni admissibles en droit et que, par sa décision, la CAMA est sortie de sa mission qui consiste à constater l'aptitude ou non du requérant à exercer ses fonctions normales ou une quelconque autre fonction au sein de la partie adverse.

VI.2. Appréciation

Le RGPS - Fascicule 570 dispose, en son paragraphe 2, qu'à la suite d'un examen médical, un membre du personnel peut être reconnu apte à assurer ses fonctions normales, inapte à ses fonctions normales ou inapte à toutes fonctions, et que l'inaptitude à toutes fonctions est toujours définitive. En son paragraphe 6, il prévoit qu'un recours est possible contre une décision d'inaptitude médicale prise par la médecine de l'administration ou la médecine du travail, et que celui introduit contre une décision de la médecine de l'administration doit l'être auprès de la CAMA. Cette autorité médicale de recours est composée d'un médecin de HR Rail désigné par elle, d'un médecin désigné par les organisations syndicales et d'un médecin de HR Rail assurant la présidence. Elle statue à la majorité des voix, et ses décisions sont motivées et relatées dans des rapports. Il appartient à l'agent de formuler par écrit et de signer sa demande d'appel, et d'y joindre un certificat médical dûment motivé, rédigé par un médecin étranger aux Chemins de fer belges et donnant explicitement les raisons pour lesquelles la décision médicale est contestée. Le paragraphe 15 du RGPS – Fascicule 570 dispose encore que le membre du personnel cesse prématurément ses fonctions pour invalidité, notamment, lorsqu'il est déclaré définitivement inapte à toutes fonctions. Selon cette disposition, « cette déclaration d'inaptitude signifie que, lors de l'examen médical, et à l'appui du dossier médical du membre du personnel, il est constaté que l'état de santé de ce dernier est tel que son utilisation dans une fonction quelconque est incompatible avec une exécution normale du service ».

Il s'ensuit que l'inaptitude à toutes fonctions ne peut être décidée que sur la base d'éléments médicaux précis, issus de l'examen de l'agent et de son dossier médical, et établissant le caractère permanent de l'incapacité de travail. La CAMA étant une instance collégiale de recours chargée d'arbitrer entre les positions contradictoires de deux médecins, le Conseil d'État ne peut en aucun cas se substituer aux instances compétentes pour l'appréciation des aptitudes physiques. Seule l'erreur manifeste d'appréciation peut, ainsi, être censurée, c'est-à-dire celle qu'aucune autre autorité administrative normalement prudente et diligente et qui serait placée dans les mêmes circonstances, n'aurait commise. Toutefois, il appartient au Conseil d'État de vérifier si les exigences légales de motivation et de recours ont été respectées.

À cet égard, comme tout acte administratif et conformément aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, une décision de la CAMA doit contenir formellement les considérations de fait et de droit qui la fondent afin de permettre à son destinataire de comprendre, à la lecture de cet acte, les raisons juridiques et factuelles qui ont conduit l'autorité à se prononcer dans ce sens, et d'apprécier l'opportunité d'introduire un recours à son encontre. Pour être adéquate, et par ailleurs rencontrer l'obligation de motivation interne, la motivation doit reposer sur des éléments qui, au regard du dossier administratif, s'avèrent exacts, c'est-à-dire conformes à la réalité, pertinents pour la solution retenue et légalement admissibles. L'étendue de cette motivation dépend des circonstances d'espèce et doit être appréciée de manière raisonnable. Il peut ainsi être admis qu'une motivation soit plus succincte sur certains points lorsque ceux-ci sont bien connus par l'administré et que celui-ci ne les a pas contestés lors du déroulement de la procédure administrative. De même, il est admis que l'autorité administrative ne donne pas les motifs de ses motifs. Aucune disposition légale et aucun principe général de droit ne requiert, par ailleurs, qu'il soit répondu à chaque élément avancé dans le recours introduit, surtout si ces éléments sont étrangers à la compétence de l'autorité administrative concernée. La motivation de la décision doit toutefois permettre à l'agent de comprendre les raisons pour lesquelles les arguments qu'il a avancés n'ont pas permis à l'auteur de l'acte d'adopter une autre décision. Elle doit également lui permettre de comprendre pourquoi, le cas échéant, cette autorité, dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation discrétionnaire, s'écarte des avis et décisions antérieurement intervenus sur la demande. Enfin, l'obligation de motivation formelle découlant de la loi du 29 juillet 1991 suppose, en principe, que la motivation soit exprimée dans l'acte lui-même. Il est toutefois admis que la motivation soit faite par référence à un autre document pour autant, soit que la substance du document référé soit rapportée dans l'acte, soit que le destinataire ait eu connaissance de ce document au plus tard au moment où l'acte lui est notifié.

En l'espèce, le requérant a introduit son recours devant la CAMA contre la décision du médecin-conseil du 2 février 2021 qui considérait qu'il était définitivement et totalement inapte à toutes fonctions en raison d'une affection psychologique. La dernière attestation médicale qu'il a produite à l'appui de son recours date du 31 janvier 2022. Rédigée par son psychiatre, elle précise entre autres ce qui suit :

« Monsieur De Blander est actuellement dans l'incapacité de reprendre son activité professionnelle si les conditions de travail sont inchangées.

En effet, le patient souffre d'un trouble bipolaire traité par une prise en charge psychothérapeutique et un traitement psychotrope stabilisateur.

Les difficultés rencontrées sur le lieu de travail ont entraîné des tensions telles que la thymie a été déstabilisée.

Monsieur se reconstruit afin que dans des conditions plus adéquates pour lui, il puisse réenvisager une reprise de son activité professionnelle au sein de l'entreprise ».

Cette attestation faisait suite à deux autres attestations émanant de ce même médecin du requérant, datées des 15 février et 12 mai 2021, toutes trois étant reproduites dans la motivation du premier acte attaqué.

Or, s'il est vrai que celles des 15 février 2021 et 31 janvier 2022 relevaient que le requérant ne peut « actuellement » reprendre son activité professionnelle », force est cependant de constater que la CAMA en a décidé autrement et a estimé que, même à terme, il n'était pas apte à reprendre une quelconque fonction au sein des Chemins de fer belges. Il convient, en effet, de rappeler qu'à cet égard, le premier acte attaqué a reproduit le point « MOTIVATION À L'INTÉRESSÉ » du rapport que ladite commission a établi le même jour, après « avoir interrogé et examiné » le requérant, et dont il résulte entre autres que :

« Il ressort de l'examen médical du 17 février 2022, et de l'analyse des documents médicaux (et en particulier de l'attestation du Docteur [P.] du 31 janvier 2022), que Monsieur Deblander ne se trouve pas dans les conditions médicales lui permettant de reprendre une quelconque fonction au sein des Chemins de fer et qu'il n'existe pas de perspectives permettant d'arriver à une autre conclusion que l'incapacité totale et définitive à toutes fonctions ».

Il précise également que :

« Suite à l'examen médical du 17 février 2022 et sur la base des documents médicaux produits par Monsieur Deblander, la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration constate que la situation médicale de l'agent n'a pas évolué d'une manière telle qui permettrait d'espérer une reprise du service à terme ».

En outre, s'il précise que « les différentes attestations précitées font état d'un trouble bipolaire et de la déstabilisation de la thymie. Dès février 2021, le

Docteur [P.], qui suit Monsieur Deblander depuis 2014, constatait une labilité thymique. La déstabilisation de la thymie est évoquée de la même manière par le Docteur [P.] en février 2021 et en janvier 2022 », il mentionne que le requérant :

« n'a plus travaillé depuis fin juillet 2020, mais plus de 18 mois après, la déstabilisation de la thymie et la présence du trouble bipolaire sont confirmées. Il doit être constaté qu'il n'apparaît pas que la situation médicale se soit améliorée d'une manière telle qu'une reprise du travail pourrait à terme être envisagée.

Etant donné que Monsieur Deblander est resté absent du lieu de travail depuis plus de 18 mois sans qu'une évolution permettant d'envisager une reprise du travail à terme ne soit apparue, et ce malgré le traitement stabilisateur mis en place et le suivi par son psychiatre, la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration estime qu'il n'y a pas lieu de reporter la décision mais que les éléments médicaux permettent de statuer. Les membres de la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration constatent que Monsieur Deblander souffre d'un trouble bipolaire, de manière chronique. Aucun élément médical ne permet d'indiquer qu'une reprise du travail qui interviendrait à terme, le cas échéant dans une autre fonction, serait envisageable ou indiquée au vu de l'état de santé de Monsieur Deblander, ou serait de nature à participer à une amélioration de l'état de santé de Monsieur Deblander.

Comme cela ressort de l'examen médical, Monsieur Deblander souffre encore suite aux éléments de son passé professionnel qu'il a perçus comme négatifs. Ceci continue d'influencer son humeur, plus d'un an et demi après sa dernière prestation effective pour les Chemins de fer ».

Avant toute chose, il résulte de ces indications que, contrairement à ce que soutient le requérant, le cas échéant en déformant les termes exacts de la décision, la CAMA a bien mené un examen médical à son sujet et que, comme le prévoit le paragraphe 6 du RGPS – Fascicule 570, elle a fait état du résultat de cet examen dans son rapport, avant d'en reproduire les conclusions dans la motivation de l'acte attaqué. La première phrase de ce document en atteste également puisque, pour rappel, il y est précisé : « Nous soussignés, déclarons avoir interrogé et examiné le susnommé DEBLANDER Philippe ». Les membres de cette commission n'avaient pas à produire d'autres documents pour attester de la réalité de cet examen, et ce dernier ne peut arguer du fait que seules les attestations de son propre médecin auraient été prises en compte, dont la teneur aurait été mal interprétée. Les « documents médicaux » dont elles font partie ont contribué à fonder ces considérations, sans en constituer l'unique fondement. Aucune irrégularité n'a, dès lors, été commise à ce titre.

En outre, il est inexact de soutenir que la CAMA aurait mal interprété les attestations du psychiatre du requérant. Comme il a été relevé ci-avant, elle les a prises en considération tout en estimant, dans le respect de ses attributions, que la position de ce médecin ne pouvait être suivie. Elle justifie son raisonnement entre autres par la circonstance que le requérant « n'a plus travaillé depuis fin juillet 2020, mais plus de 18 mois après, la déstabilisation de la thymie et la présence du trouble bipolaire sont

confirmées », et en constatant « qu'il n'apparaît pas que la situation médicale se soit améliorée d'une manière telle qu'une reprise du travail pourrait à terme être envisagée ». Dans le même sens, elle fait valoir que « le fait que la thymie reste déstabilisée plus de 18 mois après les dernières prestations de l'agent confirme la fragilité de l'état mental » du requérant, ce qui l'amène à dresser le constat complémentaire qu'« il existerait même un risque significatif d'une dégradation complémentaire de l'état de santé si [le requérant] reprenait le travail à terme, même dans une autre fonction » car « compte tenu de son état de santé, caractérisé par une fragilité mentale importante, la moindre difficulté [qu'il] pourrait rencontrer dans le cadre de la reprise de son travail, quelle que soit son origine, serait susceptible d'engendrer une déstabilisation encore plus importante de la thymie, et de faire ainsi remonter de manière encore plus importante qu'actuellement les difficultés et les frustrations ressenties par [lui] ».

Aux termes de cette motivation circonstanciée et non stéréotypée qui ne figurait pas dans la décision antérieure dont l'exécution a été suspendue par l'arrêt n° 252.692, la CAMA insiste, par conséquent, sur le fait que la thymie du requérant demeure déstabilisée malgré qu'il soit en arrêt de travail depuis 18 mois. Il est ainsi permis de comprendre *prima facie* que la nature de la fonction envisagée, quel que soit le service, n'a donc pas d'incidence aux yeux de ses membres, contrairement à ce que semble suggérer le psychiatre du requérant. Dans les trois attestations susvisées dont celle du 31 janvier 2022, ce dernier confirme d'ailleurs cette constatation d'ordre médical liée à la thymie du requérant, qui est à la base de la position adoptée par la CAMA. De manière très prudente, il se limite, par ailleurs, à indiquer que son patient pourrait, après un travail de reconstruction, « réenvisager une reprise de son activité professionnelle », sans cependant donner d'indication de délai. Partant, le requérant ne démontre nullement qu'il serait en mesure de reprendre ses activités professionnelles « dès demain » ou même à court terme, moyennant un changement de fonction, comme il le soutient dans sa requête. La CAMA a, pour sa part, considéré qu'« aucun élément médical ne permet d'indiquer qu'une reprise du travail qui interviendrait à terme, le cas échéant dans une autre fonction, serait envisageable ou indiquée au vu de [son] état de santé [...], ou serait de nature à participer à une amélioration de [son] état de santé [...] ». Le requérant ne démontre pas que cette motivation serait inexacte ou entachée d'une erreur manifeste d'appréciation. Il ne lui suffit pas d'opposer l'appréciation de son propre médecin à celle de ladite commission pour en conclure qu'elle aurait commis une telle irrégularité.

Pour le même motif, la circonstance que le trouble bipolaire du requérant a préexisté à son arrêt de travail en 2020 sans l'empêcher de travailler durant ces années antérieures, ne peut mener à une autre conclusion. Il ne conteste pas qu'au moment où la CAMA a statué, il se trouvait en incapacité de travail, et ce comme l'a

souligné à bon droit le premier acte attaqué, depuis qu'il a fait « une rechute de ses troubles bipolaires », soit en juillet 2020. Cet élément, conjugué au constat de l'absence d'évolution de son état de santé durant toute cette période, a raisonnablement pu être pris en considération par la CAMA pour en conclure qu'il était devenu inapte à toute fonction.

Par ailleurs, le grief selon lequel la CAMA se serait abstenue de prendre en considération le contexte professionnel dans lequel les souffrances du requérant seraient apparues, en particulier la dégradation de sa relation avec son supérieur hiérarchique entre les mois de janvier et juillet 2020 et le comportement prétendument nocif de ce dernier, ne se révèle pas davantage sérieux. Ce grief va de pair avec ses allégations de harcèlement dont il prétend avoir fait l'objet, et qui serait à l'origine d'un accident de travail présenté comme la cause de son incapacité de travail. Or, aucun de ces arguments ne se révèlent établis, le premier acte attaqué précisant à cet égard que le requérant lui-même a indiqué « qu'IDEWE a[vait] rejeté sa plainte » tout en soulignant qu'il n'avait « pas transmis de documents » à ce propos. Il est à noter que cette considération suffit à justifier que la CAMA ait, à présent, décidé de ne plus reporter sa décision, contrairement à ce qu'elle avait décidé précédemment. En outre, si cette commission précise qu'elle « constate l'existence d'une réelle souffrance dans son chef, et ne peut que rejoindre les conclusions du Docteur [P.] quant aux tensions et à l'anxiété constatée », le fait qu'elle insiste tout particulièrement sur l'absence d'évolution de son état de santé, malgré son éloignement du travail depuis plus de 18 mois, indique que l'éventuelle origine professionnelle de ses maux n'était pas pertinente à ses yeux. Le requérant ne démontre pas qu'en statuant de la sorte, elle aurait motivé son acte de manière inexacte ou commis une erreur manifeste d'appréciation.

Il apparaît encore que, dans le cadre d'un examen psychologique, la CAMA n'a pas commis d'irrégularité en prenant en compte les frustrations du requérant ou en relevant une forme d'anxiété dans son chef, l'attestation du 15 février 2021 relevant que « l'anxiété reste à l'avant-plan », même si celle du 31 janvier 2022 n'en fait plus expressément état. Il ne ressort, en outre, nullement des pièces produites que la partie adverse aurait voulu le sanctionner pour avoir exprimé son mécontentement à l'encontre de son employeur, le moyen n'étant pas pris du détournement de pouvoir.

Enfin, contrairement à ce que soutient le requérant, la CAMA n'a pas outrepassé sa compétence, en émettant prétendument un doute pour avoir considéré qu'« aucun élément médical ne permet d'indiquer qu'une reprise du travail qui interviendrait à terme, le cas échéant dans une autre fonction, serait envisageable ou indiquée au vu de [son] état de santé [...], ou serait de nature à participer à une

amélioration de [celui-ci] ». Elle a, au contraire, recherché un élément de nature à contredire la conclusion du médecin-conseil, le docteur B., sans cependant en trouver. La CAMA n'a pas non plus méconnu ses attributions en considérant qu'une reprise du travail peut être préférable à un maintien en incapacité, cette appréciation n'étant pas étrangère à un examen médical de la capacité de l'agent à travailler. Partant, il ne peut lui être reproché de prendre en considération l'ensemble de la situation de l'agent, en ce compris le temps qu'il lui reste normalement à prêter avant l'âge légal de la retraite. Il en va d'autant plus ainsi qu'en formulant une telle observation, la CAMA a uniquement entendu s'inscrire dans le prolongement de l'attestation du 31 janvier 2022 selon laquelle le requérant serait en train de se reconstruire. Il s'agit donc bien d'une appréciation d'ordre médical portant sur les conditions et la durée de la revalidation du requérant, que ladite commission juge incompatible avec le délai dans lequel le requérant indique lui-même vouloir prendre sa retraite. La circonstance que les conséquences qu'elle en tire paraissent différer des perspectives que le médecin du requérant a semblé envisager ne suffisent pas à démontrer que cette appréciation serait manifestement déraisonnable et erronée.

Il s'ensuit que le moyen unique n'est pas sérieux.

L'une des conditions requises par l'article 17, § 1^{er}, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, pour que celui-ci puisse ordonner la suspension de l'exécution de l'acte attaqué fait défaut. La demande de suspension ne peut en conséquence être accueillie.

**PAR CES MOTIFS,
LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :**

Article 1^{er}.

La demande de suspension est rejetée.

Article 3.

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé le 20 septembre 2022 par la VIII^e chambre siégeant en
référé, composée de :

Raphaël Born,
Valérie Vanderpère,

conseiller d'État, président f.f.,
greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Valérie Vanderpère

Raphaël Born