

Paris, le 4 mai 2016

Décision du Défenseur des droits MSP-MLD-2016-130

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu le code du travail ;

Vu la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n°89-376 du 8 juin 1989 pris pour l'application de la loi 8633 du 09-01-1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et relatif au reclassement des fonctionnaires pour raisons de santé ;

Saisi par Madame X qui estime n'avoir pas bénéficié des aménagements de son poste de travail nécessaires à la préservation de son état de santé et dont elle impute la dégradation aux conditions de ses tâches d'agent de service hospitalier accomplies au centre hospitalier Y,

Décide de présenter les observations suivantes devant le tribunal administratif de Z.

Jacques TOUBON

Observations devant le tribunal administratif de Z dans le cadre de l'article 33 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011

I – Rappel des faits et de la procédure

Par courrier du 7 avril 2014, le Défenseur des droits a été saisi d'une réclamation de Madame X relative au refus de son employeur hospitalier de reconnaître l'imputabilité au service de sa pathologie invalidante, ainsi qu'au refus d'aménager son poste de travail à la suite de l'apparition de ses troubles de santé.

Agent de service hospitalier non titulaire au centre hospitalier Y depuis le 1^{er} janvier 2007, Madame X a été nommée agent de service hospitalier qualifié le 1^{er} juillet 2010 puis titularisée dans ce corps de fonctionnaire le 30 septembre 2011 sur un poste à 80 %.

Début janvier 2012, elle a commencé à souffrir du dos, ce qui s'est traduit par quelques courts arrêts de travail. Par courrier du 24 janvier 2012, elle a alerté sa cheffe de service et a demandé à ce que son temps de présence journalier, qui était de 6h30, soit augmenté d'une heure, afin de pouvoir faire face dans de meilleures conditions à sa charge de travail.

Elle dit avoir remis par la suite au médecin du travail un certificat établi par le docteur W le 29 février 2012, attestant que son état clinique et fonctionnel « *justifie l'aménagement de son poste de travail, évitant en particulier le port de charges lourdes supérieures à dix kilos* ». Le centre hospitalier affirme que ce certificat ne serait jamais parvenu à sa direction des ressources humaines.

Cependant, Madame X, qui était affectée comme agent de bio-nettoyage en unité de semaine, service impliquant une rotation importante des patients et où sa charge de travail était, selon ses dires, passée, depuis le déménagement du centre hospitalier en 2011, de 15 à 21 lits, a été réaffectée, à compter d'avril 2012, sur un poste en médecine interne, qui, selon elle, n'aurait pas été moins lourd que le précédent.

Le 25 avril 2012, Madame X a transmis à la direction des ressources humaines du centre hospitalier un certificat du docteur A, chirurgien orthopédique, précisant qu'elle souffrait d'une lombalgie et radiculalgie à droite, dans un contexte de hernie discale L5/S1 et demandant un aménagement de ses horaires de travail sur le matin, afin qu'elle puisse bénéficier d'une rééducation deux fois par semaine l'après-midi.

Toutefois, le même jour, Madame X a été victime d'un blocage lombaire aigu sur son lieu de travail. Elle n'a pas repris le travail depuis cette date et, après avoir épuisé ses droits à congé de maladie ordinaire, elle a été placée en disponibilité d'office pour raisons de santé à compter du 26 avril 2013.

Par lettre du 7 novembre 2012, Madame X a formulé une demande de reconnaissance de sa pathologie comme maladie professionnelle, invoquant sa charge et ses conditions de travail, qui l'obligeaient à accomplir seule des tâches répétitives dans un délai contraint et de porter des charges lourdes.

Madame X indiquait en effet qu'elle était astreinte au maniement de lourds chariots, au déplacement de piles d'assiettes, de sacs de poubelle de 150 litres, de packs de 20 bouteilles d'eau et d'imposants sacs de draps sales, ainsi qu'au retournement des matelas, tâches qu'elle effectuait souvent seule et sans toujours avoir la possibilité de prendre sa pause-repas, ce qui est au demeurant attesté dans une de ses fiches de notation.

Le docteur B, expert rhumatologue désigné par le centre hospitalier, a examiné Madame X le 18 janvier 2013 et a conclu que sa pathologie ne correspondait pas à celle décrite dans le tableau n° 98 des maladies professionnelles.

Madame X ayant contesté ces conclusions, l'employeur a saisi la commission de réforme qui, dans sa séance du 25 mars 2014, a rendu un avis défavorable à la reconnaissance de la maladie professionnelle, précisant que la pathologie notée sur le certificat médical initial ne correspondait pas au tableau des maladies professionnelles de la sécurité sociale, ajoutant cependant que « *le profil du poste doit être contrôlé par le médecin du travail* ».

Par décision du 7 avril 2014, le centre hospitalier a refusé de reconnaître l'imputabilité au service de la pathologie de Madame X, la qualifiant néanmoins de « *maladie professionnelle* », au motif que le lien entre la survenance de la maladie et le service ne pouvait être établi précisément. Le 9 mai 2014, il a rejeté pour ce même motif le recours gracieux formé par l'intéressée le 24 avril 2014. La situation de Madame X a donc été traitée, au regard des règles statutaires, comme une maladie ordinaire.

Dans sa séance du 16 avril 2013, le comité médical départemental a émis un avis favorable à la mise en disponibilité d'office de Madame X pour trois mois à compter du 26 avril 2013 et a précisé qu'il fallait « *envisager un aménagement de poste à étudier avec le médecin du travail* ».

Cependant, dans sa séance du 8 juillet 2014, le comité médical, en se prononçant sur un troisième renouvellement de la mise en disponibilité d'office de l'intéressée jusqu'au 25 mars 2015, a précisé que, l'agent étant reconnu totalement et définitivement inapte à reprendre toutes fonctions, une retraite pour invalidité était à envisager, puis, dans sa séance du 25 novembre 2014, a émis un avis favorable à cette solution.

La commission de réforme s'est réunie le 6 janvier 2015 et, au vu de l'expertise du docteur C du 10 juin 2014, ainsi que d'une attestation de recherche de poste émise par la direction des ressources humaines, a émis un avis favorable.

Madame X avait déjà saisi le tribunal administratif de Z le 8 octobre 2014 aux fins d'obtenir la reconnaissance de l'imputabilité de sa maladie au service. Elle indique, dans sa requête, que ses demandes d'aménagement de poste n'ont pas été suivies d'effet.

Au regard des éléments recueillis au cours de l'enquête effectuée contradictoirement par ses services auprès du centre hospitalier Y, le Défenseur des droits a souhaité porter à la connaissance du tribunal administratif de Z les observations suivantes sur les deux questions de droit soulevées par Madame X.

II – Analyse juridique

1) Sur la reconnaissance de la maladie professionnelle

Aux termes de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, « *le fonctionnaire en activité a droit : (...) 2° A des congés de maladie (...) si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite. Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident* ».

L'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraites fait référence à des « *infirmités résultant de blessures ou de maladie contractées ou aggravées soit en service, soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes* ».

Madame X ayant saisi le centre hospitalier Y afin que sa maladie lombaire soit reconnue comme une « maladie professionnelle », cette demande doit être regardée comme tendant au bénéfice des avantages prévus par les dispositions du 2° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 précité.

La reconnaissance d'une maladie contractée en service, au sens de ces dispositions, n'étant pas subordonnée à l'inscription de cette maladie sur les tableaux des maladies professionnelles visés à l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale (Conseil d'Etat, 7 juillet 2000, n° 213037), le centre hospitalier devait déterminer si la maladie invoquée avait été contractée dans l'exercice des fonctions hospitalières de cet agent (Conseil d'Etat, 24 septembre 2012, n° 331081).

Or, en l'espèce, tant le médecin expert consulté par le centre hospitalier pour éclairer sa décision, que la commission de réforme, n'ont examiné la demande de Madame X qu'au regard de la correspondance avec la maladie professionnelle inscrite au tableau n° 98 des maladies professionnelles mentionné à l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, inapplicable à l'intéressée, qui a la qualité de fonctionnaire.

Pour rejeter la demande de Madame X, le centre hospitalier s'est borné à affirmer que « *le lien entre la survenance de la maladie et le service ne peut être établi précisément* ».

Ce faisant, l'employeur n'a pas répondu aux arguments, non dépourvus de pertinence, de Madame X, qui reliait la survenance et/ou l'aggravation de sa pathologie à l'exercice de ses tâches quotidiennes, précisément décrites dans sa demande et qu'elle accomplissait, si l'on en croit ses fiches annuelles de notation, de façon assidue, consciencieuse et rigoureuse.

Sans se prononcer sur le fond de la question, qui échappe à sa compétence, dès lors qu'il ne lui appartient pas de porter d'appréciations médicales sur les situations dont il est saisi, le Défenseur des droits observe que le rejet de la demande de reconnaissance de maladie professionnelle de Madame X n'a pas été motivé avec suffisamment de précisions pour que cette dernière soit informée des éléments médicaux qui ont conduit, tant le docteur B, que la commission de réforme et son employeur, à écarter tout lien de causalité entre sa maladie et le service qu'elle a accompli. Une semblable insuffisance a été sanctionnée par le tribunal administratif de Besançon (1^{ère} chambre, 14 novembre 2014, n° 1301294 – AJFP juillet-août 2015, page 216).

En effet, en refusant de reconnaître l'imputabilité au service de la pathologie de Madame X, le centre hospitalier lui a refusé le bénéfice des dispositions de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 précité et ses décisions des 7 avril et 9 mai 2014 doivent donc être regardées comme refusant un avantage dont l'attribution constitue un droit pour les personnes qui remplissent les conditions légales pour l'obtenir, au sens de l'article 1^{er} de la loi du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public.

« *Par suite, et sous réserve des dispositions figurant au deuxième alinéa de l'article 4 de la même loi, selon lesquelles ses dispositions " ne dérogent pas aux textes législatifs interdisant la divulgation ou la publication de faits couverts par le secret ", cette décision doit être motivée et comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui en constituent le fondement* » (cf. Conseil d'Etat, 18 juin 2014, n° 369377).

Au regard de ces exigences, il n'apparaît pas que la motivation des décisions du centre hospitalier rejetant l'imputabilité au service de la maladie de Madame X soit suffisante.

2) Sur l'aménagement du poste de travail

Aux termes de l'article 71 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, « *Lorsque les fonctionnaires sont reconnus, par suite d'altération de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions, le poste de travail auquel ils sont affectés est adapté à leur état physique. Lorsque l'adaptation du poste de travail n'est pas possible, ces fonctionnaires peuvent être reclassés dans des emplois d'un autre corps, s'ils ont été déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes. /Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé* ».

Aux termes de l'article 1 du décret n°89-376 du 8 juin 1989 pris pour l'application de la loi précitée et relatif au reclassement des fonctionnaires pour raisons de santé, « *Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'autorité investie du pouvoir de nomination, après avis du médecin du travail, dans l'hypothèse où l'état du fonctionnaire n'a pas nécessité l'octroi d'un congé de maladie, ou du comité médical, si un tel congé a été accordé, peut affecter ce fonctionnaire dans un poste de travail correspondant à son grade dans lequel les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer ses fonctions* ».

2-1) avant l'incident du 25 avril 2012

Depuis le début de l'année 2012, de nombreux indices auraient dû attirer l'attention de l'employeur, et en premier lieu de l'encadrement intermédiaire, sur les difficultés physiques de Madame X à assumer ses tâches et l'inciter à demander l'avis du médecin du travail sur l'aptitude de l'intéressée et l'éventuel aménagement de son poste de travail.

Ainsi, la lettre de Madame X du 24 janvier 2012, certes maladroitement formulée, faisait néanmoins état d'un mal de dos, état de souffrance générateur de difficultés manifestes d'exécution des tâches qui, eu égard aux bonnes appréciations régulièrement portées sur la manière habituelle de servir de cet agent, ne pouvait manquer d'interpeller sa hiérarchie immédiate, d'autant que l'intéressée a, peu de temps après, fait l'objet de deux courts arrêts de travail, du 17 au 22 février 2012 et du 26 mars au 1^{er} avril 2012.

Certes, le centre hospitalier a bien répondu à la demande de Madame X en procédant à son changement d'affectation dans le service de médecine interne à partir d'avril 2012, mais celle-ci affirme que ce changement n'a apporté aucune solution à ses difficultés. Au demeurant, aucune pièce du dossier en la possession du Défenseur des droits n'établit que le médecin du travail aurait été consulté sur l'aménagement de poste demandé par Madame X et sur son aptitude.

Or, conformément à l'article L. 4624-1 du code du travail, rendu applicable aux établissements hospitaliers publics par l'article L. 4111-1 du même code, « *Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. Il peut proposer à l'employeur l'appui de l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail ou celui d'un organisme compétent en matière de maintien dans l'emploi. / L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite* ».

Ainsi, il n'appartient pas à l'employeur hospitalier de se substituer au médecin du travail pour déterminer les aménagements nécessaires afin de rendre le poste de travail compatible avec l'état de santé de l'agent.

On peut donc considérer que le centre hospitalier Y, responsable du bien-être et de la santé au travail de ses agents, n'a pas pris les mesures nécessaires pour aménager le poste de travail de Madame X ou pour lui proposer un autre poste correspondant à son grade et en rapport avec ses capacités physiques.

2-2) A l'expiration des droits à congé de maladie

De même, le centre hospitalier a reconnu, au cours de l'enquête, n'avoir pas étudié, à l'expiration de ses droits à congé de maladie, les modalités d'un aménagement du poste de travail de Madame X en concertation avec le médecin du travail, comme cela avait été préconisé par le comité médical dans sa séance du 16 avril 2013.

Pour se justifier, le centre hospitalier considère qu'il n'était pas en mesure de le faire, du fait que cette fonctionnaire transmettait des certificats d'arrêts de travail et invoquait son incapacité à reprendre ses activités professionnelles.

Cette dernière circonstance n'est toutefois pas de nature à justifier l'impossibilité de mettre en œuvre les aménagements nécessaires qui auraient pu permettre de réintégrer Madame X dans l'emploi, alors que, il faut le souligner, elle n'était encore considérée que inapte à ses fonctions et non à toutes fonctions.

De plus, aucun élément du dossier ne montre que le centre hospitalier aurait informé Madame X que les conditions de l'aménagement de son poste de travail, voire son reclassement, seraient examinés à l'issue de l'arrêt de travail en cours. Cette fonctionnaire n'avait donc d'autre choix que de transmettre un nouvel avis d'arrêt de travail afin que sa disponibilité d'office soit prolongée conformément aux règles statutaires.

L'avis d'inaptitude totale et définitive à toutes fonctions de cette femme de 40 ans a donc été rendu par la commission de réforme en janvier 2015, sans qu'aucun aménagement de poste, encore envisageable un an plus tôt, n'ait été étudié en concertation avec le médecin du travail, conformément aux règles applicables.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, le Défenseur des droits considère que le centre hospitalier n'a pas accompli les diligences nécessaires pour adapter le poste de travail de Madame X alors que son état de santé nécessitait une protection particulière et a donc méconnu l'obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de l'intégrité physique des agents dans leur travail, garantie par l'article 23 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Cette absence de diligences a pu compromettre l'avenir professionnel de Madame X, qui a fini par être considérée comme inapte à toutes fonctions.

Une telle défaillance constitue une discrimination, au sens des dispositions de l'article 6 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 précité, qui prévoit que « *Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison (...) de leur état de santé* ».

Telles sont les observations que le Défenseur des droits entend porter à la connaissance et souhaite soumettre à l'appréciation du tribunal administratif de Z.

Jacques TOUBON