

CONCLUSIONS

Mme Marie-Gabrielle Merloz, rapporteure publique

1. M. B..., qui est adjoint technique territorial de deuxième classe, est employé par le syndicat mixte intercommunal de collecte et de traitement des ordures ménagères (Smictom) Lot-Garonne-Baïse comme chauffeur ripeur. Souffrant de lombalgies chroniques depuis plusieurs années, il était affecté à la conduite d'un camion de collecte des déchets. Par un courrier du 29 septembre 2015, le président du Smictom l'a informé d'une nouvelle affectation « *au service de collecte des ordures ménagères* », à compter du 5 octobre suivant, dans le cadre de la réorganisation du service de collecte sélective en porte-à porte. On comprend, à mots couverts, que ce changement de poste impliquait que M. B... participe à la collecte manuelle des déchets, c'est-à-dire qu'il quitte ses fonctions de chauffeur pour occuper celles de ripper. La prise de ses nouvelles fonctions ne s'est toutefois pas bien passée. Le matin même, il a ressenti « *une douleur dans le dos avec de l'électricité dans la jambe en soulevant et jetant une poubelle* » qui l'a conduit à déclarer un accident de service et à être placé en congé de maladie. Il n'a pu reprendre son activité professionnelle que le 19 avril 2017.

M. B... a alors engagé un contentieux indemnitaire sur le fondement de la responsabilité pour faute en vue d'obtenir la réparation des préjudices qu'il estimait avoir subis à raison de son affectation sur un poste incompatible avec les restrictions émises par le médecin de prévention. Se heurtant au silence du Smictom, il a saisi le tribunal administratif de Bordeaux qui, par un jugement du 19 décembre 2018, n'a que partiellement fait droit à cette demande. Il a écarté l'existence d'une faute, au motif que la restriction selon laquelle M. B... ne pouvait effectuer de collecte manuelle des déchets portée sur la « *fiche de visite médicale* » périodique du 15 juin 2011 n'avait pas été reprise par la suite, et notamment pas sur la « *fiche médicale* » périodique du 19 mai 2012. Mobilisant la jurisprudence *M...*¹, il a néanmoins condamné le Smictom, au vu notamment des conclusions de l'expertise médicale ordonnée par le juge des

¹ CE, Ass., 4 juillet 2003, n° 211106, au Rec.

référés et remise le 6 juillet 2017, au versement d'une somme de 1 330 euros en réparation de troubles dans les conditions d'existence (déficit fonctionnel temporaire de 15 %) et des souffrances endurées par M. B....

M. B... a relevé appel de ce jugement devant la cour administrative d'appel de Bordeaux qui, compte tenu du montant des indemnités demandées, vous a transmis à juste titre le dossier en application des dispositions combinées des articles R. 811-1, R. 222-14 et R. 222-15 du CJA. Conformément à la jurisprudence A..., vous vous en tiendrez aux moyens de cassation soulevés dans le mémoire de régularisation produit à la suite de cette transmission (CE, 10 octobre 2011, n° 338719, aux T.).

2. Par un pourvoi, tout en sobriété mais qui à notre avis fait mouche, M. B... reproche au tribunal d'avoir inexactement qualifié les faits qui lui étaient soumis en jugeant que sa nouvelle affectation n'était pas constitutive d'une faute, alors qu'elle était incompatible avec la restriction énoncée par le médecin de prévention en 2011 et que celle-ci ne pouvait être regardée comme ayant été levée en 2012 par les mentions portées par un infirmier du service de médecine préventive dans une attestation de suivi infirmier.

Cet unique moyen va vous donner l'occasion de préciser quelle est la portée des observations formulées par le personnel infirmier du service de médecine préventive dans le cadre du suivi périodique d'un fonctionnaire territorial. La question, dont l'enjeu pratique est évident, est inédite mais la réponse à y apporter nous semble commandée par la cohérence d'ensemble du dispositif.

Dans la fonction publique territoriale, c'est un décret du 10 juin 1985² qui constitue la base de la réglementation en matière de médecine préventive. Son article 2-1 rappelle l'obligation générale qui pèse sur les autorités territoriales, comme sur toute autorité administrative, « *de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité* ». Elles disposent d'une certaine latitude dans l'organisation du service de médecine préventive. Il est composé, ainsi que le précise l'article 11, d'un ou plusieurs médecins, qualifiés en médecine du travail et appartenant ou non à l'administration, de personnel infirmier et, le cas échéant, de personnel médico-social, de collaborateurs médecins ainsi que des personnes ou organismes extérieurs possédant des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail. On comprend que cette organisation repose sur la pluridisciplinarité et la complémentarité des différents intervenants autour du ou des médecins de prévention³. Elle doit en

² Décret n° 85-603 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale

³ Conformément aux mesures prévues dans l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique et dans le respect du cadre tracé par la directive 89/381/CEE du 12 juin 1989

outre s'adapter depuis quelques années pour répondre à de nouveaux enjeux liés, en particulier, aux difficultés de recrutement de médecins et à l'émergence de nouveaux risques.

Vous l'aurez compris, ce texte est peu disert sur les missions respectives de ces différents acteurs et leur articulation. Le I de l'article 11 indique seulement que « *les missions du service de médecine préventive sont assurées par un ou plusieurs médecins* » et que le personnel infirmier, notamment, les « *assiste* » dans ces missions. Il ne faut pas consentir un grand effort pour y lire une compétence exclusive du médecin de prévention pour exercer les missions qui lui sont confiées. Rien, par ailleurs, dans la description de ces missions ne laisse penser qu'un infirmier pourrait le remplacer ou se substituer à lui. L'article 24, en particulier, habilite les médecins du service de médecine préventive à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions, justifiés notamment par l'état de santé des agents, sans évoquer la possibilité de confier cette mission à un autre professionnel de santé. L'autorité territoriale n'est pas liée par cet avis mais doit, si elle décide de ne pas le suivre, motiver sa décision et en informer les représentants du personnel (comité d'hygiène ou, à défaut, comité technique). Il nous paraît constructif, pour ne pas dire aventureux, d'avoir une lecture extensive de ce décret et admettre, en l'absence de disposition expresse en ce sens, que le personnel infirmier du service de médecine préventive puisse exercer une mission en principe dévolue au(x) médecin(s) de prévention (voyez, par analogie, l'article L. 4311-1 du code de la santé publique définissant la profession d'infirmier comme celle exercée par « *toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu* »).

Notre conviction est renforcée par l'évolution des dispositions relatives à la médecine préventive dans la fonction publique de l'Etat. Elle est régie par un cadre juridique qui lui est propre résultant d'un décret du 28 mai 1982⁴. Il existe néanmoins un certain nombre de points communs avec les règles applicables à la fonction publique territoriale (celles applicables à la fonction publique hospitalière sont adossées au code du travail). Ce cadre a récemment évolué afin d'adapter les services de médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat aux différents enjeux auxquels ils sont confrontés et de le rapprocher, autant que faire se peut, des dispositions du code du travail. Le décret du 27 mai 2020⁵ a notamment prévu une meilleure articulation des rôles respectifs du médecin de prévention, désormais rebaptisé médecin du travail, et du personnel infirmier en renvoyant au médecin du travail le soin de formaliser les

concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (article 7 notamment).

⁴ Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

⁵ Décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat.

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

objectifs et modalités de fonctionnement du service dans un protocole écrit (cf. art. 13-2 et 24-1 du décret du 28 mai 1982 ainsi modifié). Ce décret a, à cette occasion, également modifié l'article 26, rédigé jusqu'alors dans des termes semblables à ceux de l'article 24 du décret du 10 juin 1985, afin de préciser que le médecin du travail est « *seul* » habilité à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions. Cette modification n'opère à nos yeux aucun changement de paradigme et lève tout au plus une ambiguïté du texte. Elle conforte donc l'interprétation stricte que nous venons d'envisager, même si l'on peut s'interroger sur l'absence d'alignement des rédactions des deux décrets, sur ce point à tout le moins.

Ajoutons - puisqu'est à l'œuvre depuis quelques années un mouvement de convergence – que les dispositions du code du travail sont plus explicites sur le point qui intéresse le litige. Nous en retenons que si le médecin du travail, qui agit en véritable chef d'orchestre, peut s'appuyer, en particulier, sur le personnel infirmier et lui confier certaines activités, c'est sous sa responsabilité, dans le cadre des protocoles écrits qu'il a élaborés et dans la limite de leurs compétences respectives. L'appréciation de l'aptitude médicale du salarié ou de l'adéquation entre le poste de travail et son état de santé reste de son seul ressort (voyez notamment en ce sens : article L. 4624-1 sur le suivi individuel de l'état de santé du travailleur, l'article L. 4624-2, II sur le suivi individuel renforcé de l'état de santé des travailleurs affecté à un poste présentant des risques particuliers, l'article L. 4624-2-2, II sur la visite médicale de mi-carrière, les articles R. 4623-14 et R. 4623-31 sur les modalités d'exercice respectivement des fonctions du médecin du travail et des missions de l'infirmier ou encore l'article R. 4623-31 sur l'entretien infirmier et la délivrance d'une attestation de suivi).

Nous vous invitons donc à saisir l'occasion de ce litige pour juger explicitement que les médecins du service de médecine préventive sont seuls habilités à émettre les propositions d'aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiées par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents dans les conditions prévues à l'article 24 du décret du 10 juin 1985.

3. Qu'en conclure dans le présent litige ?

Le tribunal a été égaré par le libellé, il est vrai trompeur, de la « *fiche médicale* » périodique du 19 mai 2012. A y regarder de plus près – et le requérant avait pourtant attiré son attention sur ce point, cette fiche ne constitue pas une fiche de suivi médical renseignée par le médecin de prévention mais, comme il est soutenu, une simple attestation de suivi infirmier. Cela ne fait aucun doute car si ces formulaires ont un usage mixte, le professionnel de santé qui le renseigne doit cocher l'une des deux cases préremplies figurant au bas du formulaire en regard de sa signature. En l'espèce, c'est bien la case « *attestation de suivi infirmier* » qui est cochée et elle se bornait du

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

reste à conseiller le port de protections auditives et inviter M. B... à vérifier s'il était à jour de certaines vaccinations. Cette attestation ne saurait avoir la même portée que la fiche de visite médicale périodique établie par le médecin du service de médecine préventive le 15 juin 2011 et remettre en cause ses préconisations.

Le pourvoi ne se place, on l'a dit, que sur le terrain de la qualification juridique des faits. Mais son argumentation relèverait presque davantage de la dénaturation et tangente l'erreur de droit. Sauf à requalifier les écritures, ce qui est toujours à votre portée, vous pourrez vous en tenir au moyen explicitement soulevé puisque, comme vous le savez, l'appréciation par les juges du fond du caractère fautif d'un comportement relève bien d'un contrôle de qualification juridique (CE, 28 juillet 1993, *SARL « Bau Rouge »*, n° 116943, au Rec.). Or, si vous nous savez suivie jusque-là, le tribunal a bien inexactement qualifié les faits qui lui étaient soumis en déduisant des observations portées sur l'attestation de suivi infirmier du 19 mai 2012 que le Smictom n'avait commis aucune faute en affectant M. B... sur un poste impliquant la collecte manuelle de déchets, alors que ces observations ne sauraient être regardées comme des propositions d'aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au sens des dispositions de l'article 24 du décret du 10 juin 1985 et n'avaient dès lors pu lever les restrictions émises par le médecin de prévention le 15 juin 2011.

PCMNC :

- **à l'annulation du jugement attaqué en tant qu'il rejette le surplus de la demande de M. B...,**
- **au renvoi, dans cette mesure, de l'affaire au tribunal administratif de Bordeaux**
- **à ce que le Smictom Lot-Garonne-Baïse verse à M. B... une somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et au rejet des conclusions qu'il a présentés à ce même titre.**

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.