SANTE AU TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Dr Sylvain PEREAUX

1. L'APTITUDE MÉDICALE DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE.

Le but de l'aptitude médicale à un poste de travail est de vérifier que :
- l'agent n'est pas atteint d'une maladie physique ou mentale pouvant présenter un danger pour ses collègues,
- le poste de travail n'altère pas la santé de l'agent.

Ainsi, ce n'est pas l'agent qui doit s'adapter au poste mais c'est le poste qui doit être adapté à l'agent.

Contrairement au système privé, l'aptitude médicale est jugée par deux types de médecins : les médecins agréés et les médecins de médecine professionnelle et préventive (plus communément appelés médecin du travail) qui ne doivent être en aucun cas les mêmes.

1.1. Lors de la visite d'embauche

1.1.2. Rôle du médecin agréé (3)

C'est un médecin généraliste qui doit rechercher si l'agent n'est pas atteint d'une maladie incompatible à l'exercice de la fonction postulée.
Ainsi, le médecin agréé vérifie l'aptitude aux fonctions et non pas au poste de travail (plus spécifique).
Il ne connaît pas du tout le poste de travail : il ne connaît pas les conditions de travail, il ne les a jamais vus, ne les verra sans doute jamais et n'a pas la formation pour les évaluer.

Par exemple, on peut être apte à un emploi de menuisier mais pas apte à un poste de travail de menuisier dans un atelier où les conditions de travail sont spécifiques. L'avis d'aptitude au poste de travail relève de la médecine du travail.

En cas de contestation de l'avis du médecin agréé, l'agent peut faire appel au Comité Médical départemental ou ensuite, au Comité Médical Supérieur.

Les agents titulaires et non titulaires avec un contrat de droit public sont concernés par ces visites d'embauche. Pour les agents non titulaires avec un contrat de droit privé (CES, CED, CEJ), cette visite chez le médecin agréé n'est pas obligatoire

1.1.3. Rôle du médecin de la médecine professionnelle et de prévention (ou "médecin du travail")

La visite d'embauche est obligatoire chez le médecin du travail, en plus de la visite du médecin agréé. Il est souhaitable qu'elle ait lieu avant celle du médecin agréé afin que ce dernier puisse statuer en connaissant l'aptitude du candidat à son futur poste de travail.

En cas de litige entre l'agent et le médecin du travail, l'autorité territoriale peut demander avis au Médecin Inspecteur Régional du Travail, attaché à la Direction Régionale du Travail.

Ces visites d'embauches sont obligatoires pour les agents titulaires mais aussi pour les non titulaires.

1.2. Le suivi médical au cours de la carrière. (1) (4)

1.2.1. Objectifs de la "médecine du travail"

Le service de médecine professionnelle a pour mission d'éviter toute altération de la santé des agents du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des agents : ainsi, le médecin du travail a un rôle de conseiller auprès des agents et de leurs représentants, de l'ACMO (agent chargé de la mise en œuvre de la sécurité) et de l'autorité territoriale grâce au suivi médical des agents, des techniques de travail et des conditions de travail.

1.2.1. Organisation de la surveillance médicale

Cette surveillance médicale inclut :
- une visite médicale d'embauche ;
- une visite médicale annuelle au minimum ;
- une surveillance médicale particulière pour les personnes reconnues handicapées par la COTOREP, les femmes enceintes, les agents réintégrés après un congé longue maladie ou de longue durée, les agents souffrant de pathologies particulières (déterminées par le médecin du travail), des agents occupant des postes soumis à des risques spéciaux.
Le médecin du travail définit la fréquence et la nature des visites médicales que comporte cette surveillance médicale. Ces visites présentent un caractère obligatoire.
- toutes les visites demandées par les agents.

Les cotisations annuelles aux services de médecine du travail incluent l'ensemble des visites citées sans coût supplémentaire.

A noter, qu'il n'y a pas de visite médicale obligatoire de reprise après un arrêt maladie simple, un arrêt pour accident du travail ou maladie professionnelle, après un congé maternité (contrairement au secteur privé et au secteur hospitalier).

1.2.3. Catégories particulières du suivi médical

- Les jeunes travailleurs

Les articles R. 234-1 à 234-11 du Code du Travail mentionnent les contre-indications et des restrictions à certaines expositions.

Le suivi médical comporte une visite d'embauche impérative à la prise de fonction. L'apprenti fera l'objet d'une surveillance médicale particulière.

- Les emplois sociaux

Les CEJ, CES, CEC sont des agents contractuels de droit privé. Ils relèvent du régime général de la Sécurité Sociale en matière de droits médico-sociaux. Ils doivent bénéficier à l'embauche et tous les ans d'une visite par le seul médecin du travail.

1.2.4. Pour conclure

Une double visite médicale d'embauche est obligatoire pour les agents titulaires ou non de droit public chez le médecin agréé et le médecin du travail. Une simple est nécessaire chez le seul médecin du travail pour les agents non titulaires de droit privé.

Une visite médicale annuelle chez le seul médecin du travail est obligatoire pour les agents titulaires et non titulaires, quelque soit leur contrat.
A l'issue de cette visite médicale, plusieurs situations peuvent se présenter :
- apte sans problème ;
- il existe des difficultés : aménagement de poste, une mutation peut être envisagée par simple contact entre médecin du travail et employeur ;
- si l'autorité territoriale ne suit pas l'avis du médecin du travail, sa décision doit être motivée et le Comité Technique Paritaire doit être tenu informé.
- Dans le cas particulier d'une reprise après un congé longue maladie ou longue durée, le Comité Médicale départemental donne un avis sur l'aménagement du poste et le médecin du travail doit alors être consulté.

2. CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

2.1. La formation du médecin du travail

C'est un spécialiste qui doit être titulaire d'un DES de médecine du travail (ou titre équivalent). Un généraliste ne peut donc pas exercer ces fonctions car la médecine du travail est une spécialité nécessitant des compétences en ergonomie, droit, toxicologie que n'ont pas toujours les généralistes ou les autres spécialistes.

2.2. Missions en dehors des consultations médicales (1) (4)

Les articles 14 à 19 du décret du 10 juin 1985 modifié, permettent de définir l'activité hors des temps de consultations. Ainsi, le médecin du travail a une mission en milieu de travail, en dehors des consultations :

· *Il est un conseil* de l'autorité territoriale, de ces agents et de leurs représentants sur les points suivants :

- amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- hygiène générale dans les locaux des services ;
- adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;
- protection des agents contre l'ensemble des nuisances et des risques d'accidents de service ou des maladies contractées en service ou à caractère professionnel ;
- hygiène dans les restaurants administratifs ;
- information sanitaire.

• *Il rédige des fiches de risques pour chaque collectivité, avec l'aide de l' ACMO.*

Ces fiches consignent les risques professionnels propres au service et les effectifs des agents exposés à ces risques.
Le médecin du travail a accès aux informations utiles lui permettant de rédiger cette fiche. Pour cela, l'autorité territoriale doit lui fournir, entre autres, les fiches de données de sécurité des produits chimiques, les résultats des mesures de bruit, de lumière, de poussières, etc.
La non-fourniture de ces données ne lui permet donc pas de rédiger une fiche fiable. C'est donc de la responsabilité de l'autorité territoriale de permettre à son médecin du travail de bien réaliser sa mission.

• Le médecin participe aux *actions de formation* à l'hygiène, à la sécurité et à celle des secouristes.

• Le médecin doit être *consulté sur les projets* de constructions ou d'aménagements des locaux, sur les modifications apportées aux équipements et sur les nouvelles techniques.
Il peut procéder à des études et remettre des propositions pour éviter la détérioration de la santé des agents.

Il a le pouvoir de faire procéder à des prélèvements et à des mesures aux fins d'analyses.

• Il est membre de droit du Comité d'Hygiène et de Sécurité (CHS) et il peut être entendu sur les questions d'hygiène, de sécurité et de santé mentale par le Comité Technique Paritaire (CTP).

Toutes ces actions sont inclues dans les cotisations annuelles ainsi que l'action des ingénieurs conseil des services de santé au travail qui peuvent participer aux travaux du médecin du travail dans le cadre d'une pluridisciplinarité.

2.3. Responsabilités

- Le médecin exerce son autorité en toute indépendance, dans le cadre du respect du Code de Déontologie médicale.

- Dans le cadre de l'hygiène et de la santé, de l'adaptation des postes et des conditions de travail, c'est l'autorité territoriale qui est la seule responsable. Un manquement aux observations du médecin du travail pourrait être qualifié pénalement, notamment en cas d'accident de service découlant d'un non-respect des conseils du médecin du travail, il s'agit alors d'une faute inexcusable. La réglementation prévoit que l'autorité territoriale informe le médecin des suites qu'elle a données à ses propositions et qu'elle se justifie en cas de refus auprès du médecin et auprès du Comité Technique Paritaire (art. 24 du décret de juin 1985).

3. LE RÉGIME MALADIE DES FONCTIONNAIRES TERRITORIAUX (3)

Lorsqu'un agent est atteint d'une maladie, nécessitant un arrêt de travail, plusieurs types de congés maladie sont statutairement prévus selon la durée, la gravité de l'affection en cause et le contexte statutaire de l'emploi occupé.
Ce régime maladie diffère s'il s'agit d'un fonctionnaire ou d'un contractuel.

3.1. Fonctionnaire (titulaire et stagiaire)

3.1.1. Congé de maladie ordinaire (CMO)

L'agent doit envoyer le certificat de son médecin traitant à son autorité territoriale dans un délai de 48 heures (de même pour les prolongations). Ce certificat ne doit pas faire apparaître le diagnostic médical.

L'administration peut faire procéder à tout moment, à une contre visite de l'agent en arrêt par un médecin agréé. L'agent doit se soumettre à cette contre visite, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération. Si le médecin agréé conclut à l'aptitude de l'agent, ce dernier doit reprendre le travail immédiatement (sauf s'il fait appel auprès du Comité Médical départemental). En cas d'absence non justifiée, l'administration peut engager une procédure d'abandon de poste.

La durée maximale est de 1 an : 3 mois avec intégralité de traitement, puis réduit de moitié dans les 9 mois suivant. Après un an d'arrêt en CMO, la reprise doit se faire avec l'avis de Comité Médical départemental.
En cas d'avis défavorable, l'agent sera :
- mis en disponibilité d'office si l'aptitude n'est pas définitive ;
- reclassé à un autre poste si possible ;
- mis en retraite anticipée après avis de la Commission départementale de Réforme si l'inaptitude est totale et définitive.

3.1.2. Congé de longue maladie (CLM)

Il s'agit d'une maladie nécessitant un traitement et des soins prolongés, présentant un caractère invalidant.
L'agent voulant bénéficier de ce CLM doit en faire la demande à l'autorité territoriale en lui remettant un certificat médical constatant que sa maladie lui permet de faire cette demande et ne lui permet pas de remplir ses fonctions (sans en évoquer le diagnostic). Le médecin traitant adresse un résumé justificatif de la demande de CLM au médecin agréé président du Comité Médical départemental.
Le comité accordera ou non la CLM. Un rapport écrit du médecin du travail doit figurer au dossier, à condition que l'autorité territoriale l'en informe. Ce rapport sera adressé au médecin président.

Si la maladie ne fait pas partie de la liste des maladies figurant dans l'arrêté du 14 mars 1986, le CLM ne peut être accordé qu'après avis du Comité Médical Supérieur.
La durée maximale du CLM est de 3 ans : un an avec intégralité de traitement, deux ans avec la moitié du traitement.

Le CLM est accordé par tranche de 3 à 6 mois. L'agent doit adresser chaque demande de renouvellement du CLM un mois avant l'expiration de la période en cours.

3.1.3. Congé de longue durée (CLD)

Cinq groupes de maladies ouvrent droit à un tel congé : la tuberculose, les maladies mentales, les maladies cancéreuses, la poliomyélite, les déficits immunitaires graves et acquis.
Pour bénéficier d'un CLD, il faut avoir épuisé la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie (1 an).

La durée maximale de CLD est de 5 ans : pendant les trois premières années, l'agent conserve l'intégralité de son traitement (hors prime), durant les deux années suivantes, la moitié ; la première année de CLD est décomptée dans les 5 ans de CLM.
En cours de carrière, on ne peut bénéficier que d'un seul CLD par groupe de maladies. Les procédures d'attribution sont les mêmes que les CLM.

A l'issue d'un CLM ou d'un CLD, l'agent ne peut reprendre ses fonctions qu'après examen par un spécialiste agréé et un avis favorable du Comité Médical départemental. Cette reprise se fait à la demande de l'agent ou de l'administration . Un rapport écrit du médecin du travail doit figurer au dossier afin d'établir des recommandations sur les conditions d'emploi de l'agent.

3.1.4. Mise en disponibilité d'office pour raison de santé

Elle n'est accordée qu'après épuisement des CMO, CLM, CLD, après avis du Comité Médical départemental ou de la Commission départementale de Réforme sur l'inaptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions. Elle est d'une durée maximale d'un an renouvelable deux fois ; une fois pour les stagiaires.

Lors du dernier renouvellement de la mise à disponibilité, l'avis est donné par la Commission de Réforme départementale, ensuite l'agent sera soit :
- réintégré dans son administration ;
- admis à la retraite d'office, s'il est inapte ;
- licencié si l'inaptitude est totale et définitive pour les agents non titulaire ou les titulaires réalisant moins de 17 heures 30 par mois.

Lors de sa disponibilité, l'agent bénéficie d'indemnités journalières fixées par le Code de la Sécurité Sociale ou d'une indemnité versée par l'employeur territorial.
A l'issu de cette période, si l'agent est atteint d'une maladie réduisant des deux tiers sa capacité de travail, il peut être reconnu en état d'invalidité temporaire et aura droit à une allocation temporaire d'invalidité (ATI). La demande d'invalidité se fait à l'administration après avis du médecin conseil de la Sécurité Sociale et de la Commission départementale de Réforme.

3.1.5. Mi-temps thérapeutique

Après un CLD ou un accident du travail, l'administration peut accorder une reprise en mi-temps thérapeutique (avec intégrité de traitement), après avoir recueilli un avis favorable du Comité Médical. Il ne peut être accordé que pour une durée totale d'un an sur l'ensemble de la carrière et par maladie ayant ouvert droit au CLM ou CLD ou après un accident du travail.

3.1.6. Cessation d'activité : retraite pour invalidité

L'impossibilité de continuer les fonctions d'agent territorial doit être appréciée par la Commission départementale de Réforme qui vérifie :
- l'existence des infirmités évoquées par l'administration ou l'agent,
- les conséquences de ces infirmités sur l'exercice de ses fonctions,
- la pré existence d'infirmités à la titularisation,
- l'imputabilité des infirmités aux fonctions,
- le taux d'invalidité,
- l'assistance d'une tierce personne.

3.2. Les agents non titulaires.

3.2.1. Le CMO

Durée maximale : 6 mois après 4 ans de service

3.2.2. Congé de grave maladie

- durée maximale de 3 ans avec intégralité de traitement pendant un an (la moitié pendant 2 ans) ;
- par période de 3 à 6 mois ;
- nécessité d'une visite chez un médecin agréé ou avis du Comité Médical départemental, afin que la décision d'octroi soit prise par le chef de service.

3.2.3. Mi-temps thérapeutique

Durée maximale de un an.

3.2.3. Inaptitude après congé de grave maladie

- congé sans traitement pour durée de un an ;
- puis après ce congé sans traitement, si inaptitude : licenciement.

4. PRISE EN CHARGE DE LA PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

4.1. Accidents contractés en service

4.1.1. Définition

Ce sont des accidents du travail ou de trajet qui résultent de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provocant une lésion du corps humain.
C'est au fonctionnaire à apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service (contrairement au régime général).

4.1.2. Conditions de prise en charge

La Commission départementale de Réforme est compétente en matière de suivi et de gestion des dossiers d'accidents de service. Elle donne obligatoirement un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie et sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découlent avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés pour accidents ou maladies contractés en service.
L'avis de la Commission départementale de Réforme ne lie pas l'administration qui doit ensuite l'informer en retour de ses avis s'ils diffèrent.
Dans les collectivités territoriales, c'est l'employeur qui assure la charge financière des prestations soit directement, soit par l'intermédiaire d'une assurance. D'où l'intérêt de réaliser une prévention efficace des accidents et des maladies contractées en service.
A noter que la Commission départementale de Réforme doit être informée de tout arrêt supérieur ou égale à 15 jours après un accident du travail.

4.2. Maladies contractées en service

4.2.1. Système de prise en charge

Ces maladies peuvent être reconnues selon deux modalités :

- cadre fixe : la maladie fait partie d'une liste limitée de maladies ouvrant droit à réparation (tableaux de celles du régime général de la Sécurité Sociale). La déclaration est faite par le fonctionnaire dans les quatre années qui suivent la date de la première constatation médicale. Pour les agents non titulaires, la déclaration est adressée à la Sécurité Sociale et/ou au Comité Régionale de Reconnaissance des Maladies Professionnelles.
La présomption d'imputabilité existe dans ce cadre et il est au bénéfice de l'agent déclarant.

- cadre ouvert : les titulaires peuvent demander la prise en charge de maladies non inscrites sur les tableaux de maladies professionnelles avant leur stabilisation clinique ou avant guérison. Dans ce cadre, l'agent doit apporter la preuve de la relation entre le travail et la maladie.

4.2.2. Gestion médico-administrative du dossier

Elle se déroule en trois phases :

- Une première phase administrative (vérification de l'exposition) et médicale (contrôle médical par un médecin agréé)
Au terme de cette première phase, l'administration délivre un triptyque nécessaire à la prise en charge avant d'obtenir les conclusions complètes. En cas de refus de reconnaissance, l'agent devra rembourser les avantages financiers qu'il a reçus.

- la Commission départementale de Réforme :
Elle instruit le dossier et valide un éventuel taux d'IPP proposé par le médecin agréé après consolidation de la maladie.

- phase financière :
C'est la fixation d'un éventuelle allocation temporaire d'invalidité (ATI).

4.2.3. Rôle du médecin du travail

Il doit obligatoirement rédiger un rapport écrit à destination du médecin de la Commission départementale de Réforme. Ce rapport décrit le poste de travail. Dans les collectivités territoriales, il n'y a pas d'obligation de réaliser une visite de reprise après la maladie ou l'accident de service.

CONCLUSION

L'aptitude médicale et la prévention dans la fonction publique territoriale sont beaucoup plus complexes que dans le régime général.

Il faut savoir que l'autorité territoriale représentée par le Maire ou le Président d'une collectivité territoriale, est le personnage central de la prévention. Il doit s'entourer d'avis spécialisés : médecin agréé, Comité Médical départemental, Commission départementale de Réforme, médecin du travail, Centre de Gestion, Comité Technique Paritaire mais il existe peu d'obligation réglementaire afin qu'il suive leurs avis.

C'est en pleine connaissance de ces avis qu'il prendra ces décisions ou non. Il n'y a pas de contrôle tel que l'inspection du travail afin de vérifier le respect de la réglementation.
En cas d'accident ou de maladie grave avec plainte de la victime, c'est la justice qui se prononcera avec des conséquences directes pour l'autorité territoriale.

EN PRATIQUE…

La prévention et la santé au travail ne s'arrêtent pas aux consultations médicales mais elle commence sur les lieux du travail. Pour évaluer les risques, les réduire, les maîtriser, il existe des services qui peuvent être rendus par des partenaires :

- les services de santé au travail avec leur équipes pluridisciplinaires : médecins, ingénieurs prévention spécialisés en ergonomie, toxicologie ;
- le service prévention du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale avec leur ingénieur prévention, leur juriste.

Références

Réglementation :

(1)- décret n°85-603 du 10 juin 1985, relatif à l'hygiène et à la sécurité ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale
(2)- décret 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires
(3)- décret n°87-602 du 30 juillet 1987, relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux
(4)- décret 2000-542 du 16 juin 2000 modifiant le décret 85-603 du 10 juin 1985

Livre :

A. Dômont, "Santé, sécurité au travail et fonctions publiques", éd. Masson, Collection médecine du travail, 229 p, année 2000