

### N°3- Audience du 20 décembre 2018

**N° requête : 1608265**

**Requérant : M. F...**

**Rapporteur : ...**

M. F... a été recruté par l'institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture (IRSTEA) et affecté en 2007 à l'unité de recherche « hydrosystème et bioprocédés » pour occuper un poste de technicien d'analyse en spectrométrie de masse moléculaire et isotopique.

Estimant que ses conditions de travail étaient à l'origine du syndrome d'intolérance aux champs électromagnétiques dont il souffre depuis 2008, il a sollicité la reconnaissance de cette « pathologie » comme étant imputable au service le 17 mai 2011.

La décision du 16 octobre 2012 refusant de faire droit à sa demande, a été annulée par un jugement de votre tribunal du 5 novembre 2015 (n°1300009) en raison de l'irrégularité de la procédure suivie devant la commission de réforme.

Cette procédure a en conséquence été reprise et à la suite d'un avis favorable émis par cette commission le 15 mars 2016, l'institut a toutefois rejeté la demande présentée, par une décision du 1<sup>er</sup> juillet 2016.

C'est donc cette décision qu'il vous est demandé d'annuler.

Pour votre information, le requérant avait été placé en congé maladie entre les mois de septembre 2010 et janvier 2011, puis après une brève période de reprise de travail, il a de nouveau été placé en congé et n'a jamais repris son activité.

Il a obtenu la reconnaissance d'un handicap (avec un taux d'incapacité fixé à 50%) et a été radié des cadres pour invalidité.

S'agissant du cadre du litige, rappelons qu'aux termes de l'article 34 alinéa 2 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984, l'administration doit garantir ses agents contre les conséquences des accidents de service et maladie professionnelle.

Comme l'explique Xavier de Lesquen dans ses conclusions sous l'arrêt Syndicat Intercommunal d'Equipements Publics de Moirans, n°362 723 du 24 octobre 2014 (fiché en B), la qualification de maladie est retenue par opposition à l'accident de service en l'absence de tout « évènement précisément déterminé et daté » qui puisse être rattaché au service (30 juillet 1997, Société assurances mutuelles de France, n° 159 366).

Le terme de maladie professionnelle « vise l'état de santé physique et psychique de l'agent présentant une pathologie ou une affection médicalement constatée ».

Il s'agit dans ce cas, « de rechercher si le service a joué un rôle dominant dans la survenance de la pathologie, en dehors de toute notion de faute, et en prenant en compte les risques qu'il comporte : c'est l'idée que la pathologie doit présenter un lien direct et essentiel avec le service. »

A l'instar des contentieux relatifs à l'attribution de pensions, il ne s'agit donc pas d'aller rechercher le lien exclusif entre la pathologie et le service mais l'existence d'un lien de causalité directement imputable aux conditions de travail.

Vous pourrez sur ce point vous reporter à la décision du Conseil d'Etat Fonvieille du 23 septembre 2013, n°353 093.

S'agissant de la méthode de détermination de l'imputabilité au service d'une pathologie, il s'agit donc, de « rechercher l'existence ou l'absence de lien direct avec le service et pas l'existence ou l'absence d'un lien direct avec une autre cause que le service », selon l'expression retenue par Vincent Daumas dans ses conclusions sur la décision du 22 novembre 2017, Mme Rabiller, n°397 938.

Par ailleurs, un état antérieur à la survenance de la maladie, ne fait pas obstacle à l'imputabilité au service d'une pathologie, puisque le caractère professionnel de la pathologie ne sera écarté que si l'état antérieur a déterminé à lui seul l'état de santé d'un agent (en ce sens Conseil d'Etat 15 décembre 2014, Mme Dexmier, n°368 088)

Enfin, rappelons que vous exercez un contrôle normal en la matière : Conseil d'Etat 19 juin 2013, M. Fouet, n°354 226.

Ce cadre étant posé, vous devrez apprécier les éléments qui vous sont présentés pour déterminer si les symptômes présentés par M. F... présentent un lien direct avec le service et déterminer ainsi si la décision qui lui a été opposée est ou non entachée d'une erreur de qualification juridique des faits.

Le requérant présente un syndrome d'intolérance aux champs électromagnétiques et nous ne vous cacherons pas que la question est délicate à trancher.

Vous ne pourrez vous reporter à aucune jurisprudence idoine du Conseil d'Etat mais vous savez que pour apprécier si une maladie est imputable au service, vous devez prendre en compte le dernier état des connaissances scientifiques, qui sont susceptibles de révéler la probabilité d'un lien entre une affection et le service : voyez en ce sens Conseil d'Etat 21 novembre 2012, Ville de Paris et M. Landry, n° 344 561, 356 462.

Vous trouverez au dossier nombre de références scientifiques se rapportant à l'électrohypersensibilité mais il vous faudra bien constater qu'aucun consensus ne met un terme au débat sur le lien de causalité entre l'exposition aux ondes électromagnétiques et les symptômes présentés par les personnes déclarant souffrir du syndrome d'intolérance aux champs électromagnétiques.

Il vous faudra d'ailleurs savoir que ce syndrome n'est diagnostiqué qu'au travers des symptômes régulièrement décrits par les personnes qui déclarent en souffrir, mais ne repose pas sur des marqueurs spécifiques.

L'impact sanitaire d'une exposition aux champs électromagnétiques, n'a, à l'heure actuelle pas été reconnu, dans le cadre du principe de précaution qui a pu être invoqué à l'appui de contentieux relatifs à l'implantation d'antennes relais de téléphonie mobile : voyez en ce sens,

Conseil d'Etat 19 juillet 2010, n°328 687, 26 octobre 2011, n°326 492 ou 30 janvier 2012, n°344 992.

En dernier lieu, le Conseil a jugé dans une décision du 7 mars 2018, n°399 727, Assoc. Robin des Toits, que, s'agissant des champs électromagnétiques émis par les équipements utilisés dans les réseaux de télécommunication ou par les installations radioélectriques, « si de nombreuses recherches scientifiques, dont plusieurs études internationales, ont été consacrées aux risques des effets non thermiques des ondes radioélectriques et si des instances scientifiques se sont périodiquement réunies sur ce sujet, les conclusions de leurs travaux n'ont pas mis en évidence d'effet athermique de ces ondes sur l'homme entraînant des conséquences sanitaires délétères. »

Le Conseil d'Etat en a déduit qu'aucune erreur manifeste d'appréciation n'avait été commise en ne modifiant pas le décret n° 2002-775 du 3 mai 2002 fixant les valeurs limites d'exposition du public aux champs électromagnétiques, alors même que deux Etats membres de l'Union auraient choisi de baisser certaines des valeurs en cause.

L'impact sanitaire n'a pas davantage été retenu s'agissant de la mise en place des compteurs Lincky ou dans le cadre de l'implantation de lignes à hautes tensions : voyez en ce sens, Conseil d'Etat 20 mars 2013, n°354 321, Assoc. Robin des Toits ou 19 octobre 2018, n° 411 536.

Ces considérations, qui n'ont cependant pas trait précisément à la spécificité du dossier, nous conduisent à penser que vous ne pourrez pas, à notre sens, vous déterminer au regard des données scientifiques générales évoquées par le requérant, dès lors qu'elles n'établissent pas, de façon tout à fait incontestable, le lien entre l'exposition particulière qui a été la sienne et la « pathologie » qu'il présente. Les échanges entre les parties ne vous permettront pas de vous déterminer au regard de ces données.

Vous ne pourrez pas non plus vous positionner en considération de la reconnaissance par certaines juridictions étrangères de ce type de « pathologie » comme étant imputable à des conditions de travail.

En revanche, vous devrez rechercher dans l'ensemble des éléments contenus dans le dossier de M. F..., les renseignements qui vous permettront de forger votre conviction.

Il appartient au requérant de démontrer le lien entre son affection et le service.

Toutefois et ainsi que le notait Emmanuel Glaser dans ses conclusions sur une décision Emmanuelli du 28 juillet 2004, n°246 170, si ce lien « ne pourra résulter d'une simple présomption, d'une probabilité, même forte, d'une vraisemblance ou d'une hypothèse médicale, l'absence d'une preuve massive et irréfutable », n'est pas réhabilitaire à ce qu'un ensemble de circonstances puisse former votre intime conviction.

C'est cette méthode d'approche qui est désormais admise dans le cas des affections à évolution lente (Conseil d'Etat 29 avril 2013 Pitor, n°344 749)

En l'espèce, M. F... fait valoir que le syndrome dont il souffre trouve son origine dans son milieu professionnel, plus spécifiquement dans les champs électromagnétiques générés, d'une part, par le spectromètre de masse isotopique à proximité duquel il travaillait et, d'autre part,

par d'autres sources, telles que les fours hautes températures, les pompes, la Wifi d'entreprise et le réseau téléphonique DECT.

Ce syndrome trouverait sa cause dans son exposition, pendant 4 à 8 heures quotidiennes, à diverses sources d'ondes magnétiques, (statiques, haute et basse fréquence), qui ne se rencontrent pas dans un espace de vie ordinaire, cette exposition s'étant prolongée sur plusieurs années, de 2007 au milieu de l'année 2010.

Il produit à l'appui de sa requête de nombreuses pièces médicales datées de 2010 à 2016, certificats ou expertises, allant du constat des symptômes, au diagnostic d'intolérance aux champs magnétiques et enfin faisant état du lien entre ce syndrome et son exposition dans le cadre de son milieu professionnel.

M. F... se prévaut également de l'avis favorable émis par la commission de réforme et de l'absence d'autres facteurs de risque.

En défense, l'institut fait valoir que si les symptômes ne sont pas niés, ils n'ont pas été mis en évidence sur le plan médical et que d'autres causes ne sont pas exclues, notamment une cause psychologique.

L'institut précise également que M. F... a été déplacé vers un autre bâtiment que celui dans lequel était installé le spectromètre, ainsi que l'avait préconisé le médecin de prévention. Des mesures du champ magnétique statique aux abords du spectromètre ont été réalisées le 27 septembre 2010 par l'APAVE, organisme de contrôle, et ont révélé que le requérant n'avait pas été exposé aux valeurs limites préconisées.

Enfin, l'institut fait valoir que les diverses pièces médicales produites n'établissent pas le lien entre la dégradation de son état de santé et son activité professionnelle. La démonstration n'est ainsi pas rapportée, soit, par la seule concomitance entre son exposition et l'apparition des symptômes, soit si les conclusions ont été émises sans que le médecin n'ait demandé à accéder au spectromètre et n'ait précisé le degré d'exposition susceptible d'avoir provoqué les troubles.

Si vous vous penchez sur les pièces produites, vous constaterez que les symptômes dont l'apparition est apparue en 2008 selon le requérant, ont été constatés dès 2010 par le médecin de prévention qui a également observé la dégradation de son état de santé, mais n'a toutefois pas établi de lien avec l'environnement professionnel.

Un rapport d'expertise établi à la demande du tribunal du contentieux de l'incapacité d'Ile-de-France, par le Dr Becour le 7 août 2013, évalue le handicap de l'intéressé et son inaptitude à l'emploi mais ne se prononce pas sur l'origine du handicap constaté.

Vous trouverez plusieurs certificats médicaux établis par les médecins traitants successifs de l'intéressé (Dr Boj, 1er juin 2011 et 28 décembre 2012 et Dr Lefebvre, 8 janvier 2015), qui ne vous permettront pas davantage d'établir un lien avec le service, faute de démonstration.

Parmi les autres pièces, vous pourrez vous reporter à un certificat du Dr Belpomme établi le 10 octobre 2010, posant le diagnostic mais sans faire le lien avec le service.

Un rapport d'expertise du Dr Bouchard, neurologue, réalisé le 6 juillet 2011 à la demande de l'administration, conclut à la reconnaissance d'une maladie professionnelle « Hors tableau » du fait du temps d'exposition, du délai d'apparition et de l'enrichissement progressif du handicap et troubles dans les conditions d'existence.

Un autre rapport d'expertise daté du 3 mars 2016 du Dr Martin, diplômé en réparation juridique du dommage corporel et en capacité de pratiques médico-judiciaires, réaffirme le diagnostic posé sans aucun doute possible. Il précise, au travers d'une démonstration détaillée, que les mesures spécifiques réalisées par l'APAVE, ne peuvent servir de référence pour des expositions chroniques, répétées, cumulatives, et, qui plus est, complexes avec de grandes variations d'intensité d'un mètre à l'autre en fonction des déplacements du salarié autour du spectromètre.

L'exposition à cet appareil représente une source d'exposition importante et suffisamment « impactante » pour reconnaître l'imputabilité au service du syndrome présenté par l'intéressé.

Un certificat du Dr Renouf, membre de la commission de réforme et établi le 21 mars 2016, fait le constat de l'imputabilité au titre de la maladie professionnelle de la symptomatologie clinique de M. F..., en prenant en considération, en l'absence d'autre cause évidente, son exposition chronique et prolongée et une sensibilité accrue du sujet favorisée par la présence de mercure et arsenic supérieure à la normale.

L'institut a refusé de reconnaître l'imputabilité au service du syndrome présenté pour trois motifs :

- l'absence de preuve scientifique certaine en l'état actuel des connaissances,
- l'absence d'exposition de l'intéressé à des champs électromagnétiques dépassant les valeurs limites d'exposition préconisées, au regard des mesures effectuées par l'APAVE,
- l'absence de démonstration du lien entre la « pathologie » et ses conditions de travail, cette démonstration ne pouvant résulter de la seule concomitance entre l'apparition des symptômes et son exposition au spectromètre.

Nous avons déjà dit que le premier motif nous paraît pertinent, le lien de causalité ne pouvant, à notre sens, pas être établi au regard des seules connaissances actuelles scientifiques.

Le second motif est déjà beaucoup plus discutable et est même sérieusement remis en cause, puisqu'il ressort des pièces médicales produites que le respect des valeurs limites d'exposition mesurées autour du spectromètre, ne suffit pas à retenir que M. F... n'a pas été exposé à des champs électromagnétiques ayant eu un impact direct sur son état de santé. Vous pourrez sur ce point constater que l'institut se borne à porter une critique sur l'analyse retenue par le Dr Martin, sans apporter d'élément susceptible de la remettre en cause, alors même que seul l'institut peut à ce stade apporter la démonstration contraire.

S'agissant du troisième motif, vous disposez, il nous semble, si ce n'est de preuve irréfutable, d'éléments d'analyse de la « pathologie » présentée par M. F... et de son origine, qui dépassent la simple présomption, la forte probabilité, ou même l'hypothèse médicale. Les pièces médicales révèlent que vous êtes en présence d'une affection à évolution lente. Les praticiens n'ont rattaché l'affection de M. F... à aucun état antérieur déterminant et en particulier pas à des troubles psychologiques.

Vous avez également l'avis favorable de la commission de réforme émis en 2016 au regard des pièces qui viennent d'être présentées, avis qui a évolué depuis 2012, quand bien même cet avis ne lie pas l'administration.

Au regard de l'ensemble de ces éléments d'appréciation, nous vous proposons de retenir que l'institut a commis une erreur d'appréciation des faits en retenant que la « pathologie » présentée par M. F... ne présentait pas de lien avec le service.

Si vous annulez cette décision, vous pourrez enjoindre à l'administration de reconnaître le caractère professionnel de l'affection dont souffre M. F... ainsi qu'il vous le demande.

**Par ces motifs, nous concluons à l'annulation de la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2016 refusant de reconnaître le caractère professionnel de la « pathologie » dont souffre M. F... et à ce qu'il soit enjoint à l'administration de reconnaître le caractère professionnel de sa pathologie.**